

MÉDICOS DE CIENCIA Y DE CONCIENCIA
LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE:



MEDICOS DE CIENCIA Y DE CONCIENCIA

LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE



JUAN EDUARDO VARGAS
BENEDICTO CHUAQUI
IGNACIO DUARTE



Con la colaboración de Marcelo López C.

PROLOGO	6
INTRODUCCION	8
CAPITULO 1 LOS PRIMEROS INTENTOS, 1888-1929	11
CAPITULO 2 LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE LA CARRERA, 1930-1941	45
CAPITULO 3 HACIA LA AUTONOMIA DOCENTE, 1942-1955	89
CAPITULO 4 ENTRE EL CRECIMIENTO Y LA CRISIS, 1956-1967	163
CAPITULO 5 LA ESCUELA DE MEDICINA Y LA REFORMA, 1968-1974	247
CAPITULO 6 LA ESCUELA REFORMADA Y EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO, 1975-1982	325
CAPITULO 7 LOS ESTATUTOS DE LA FACULTAD Y LA AMPLIACION DEL CAMPO CLINICO, 1983-1991	429
CAPITULO 8 LA ESCUELA DE MEDICINA HACIA EL SIGLO XXI	565
PLANO HISTORICO	603
INDICE ONOMASTICO	606

PROLOGO

A L COMENZAR EL SIGLO XXI, LAS MIRADAS DE LOS HISTORIADORES SE HAN VOLCADO AL DEVENIR DEL SIGLO XX, el cual, con el fuerte contraste entre el gran progreso cultural y científico y sus tremendas guerras y miserias, comienza a esfumarse en la bruma del tiempo. Para no perder su recuerdo, debiéramos reconstruir las vivencias de esas décadas pasadas escribiendo crónicas de los escenarios en que desarrollamos nuestras actividades. En estos primeros años de un nuevo siglo parece pues oportuno dar testimonio de ellas y trasmitir un legado que pueda ser conservado en la memoria de nuestros herederos.

Es natural que esta obra conmemorativa de los más de 70 años de nuestra Escuela de Medicina vaya precedida de unas breves palabras del Decano. Aunque él no sea historiador, está investido con la responsabilidad de mantener viva la tradición que forjaron sus antecesores y por lo mismo es casi obligatorio para él decir una palabra sobre las lecciones del pasado.

La obligación se hace grata, porque el impresionante trabajo de prolija investigación, que han llevado a cabo los profesores Vargas, Chuaqui y Duarte, constituye un aporte muy valioso a la historia de la educación médica en Chile, que nos permite situar nuestra propia vida institucional en el cuadro general del Chile del siglo XX. Los autores se han hecho acreedores a la gratitud no sólo de la Universidad, sino de todos aquellos interesados en estudiar la evolución de la Medicina y de la educación médica chilena.

La fundación de nuestra Escuela se inscribe bajo los mismos elementos que motivan el movimiento que estuvo orientado a llevar la fe católica a la vida pública. Por eso sus autoridades se esforzaron por preparar un médico que, por su instrucción y formación, fuera una suerte de contrapeso cultural al médico laicista que a la sazón ejercía una gran influencia en la sociedad.

El 17 de Junio de 1929, el Arzobispo de Santiago dictaba el decreto en que se “declaraba definitivamente constituida la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad Católica de Chile”. Este acto fundacional representaba una profunda novedad dentro del ámbito nacional e hispano, donde prevalecía una estrecha relación entre la Universidad y el Estado. La Iglesia, que le había dado su forma a las universidades hispánicas, y que se veían desplazadas por un Estado laico, quería recuperar su derecho a enseñar. Había en ello una profunda intuición: sólo la práctica ilustrada de las más diversas ramas de la vida pública podría llevar al convencimiento de todos el hecho de que la fe cristiana se podía transformar en un poderoso acicate para el progreso espiritual y material de nuestra nación. Así, la Universidad Católica, poniendo a disposición de la sociedad escuelas profesionales, como Medicina, afianzó la libertad de enseñanza y constituye una de sus más valiosas contribuciones a nuestras instituciones educacionales.



Además, la influencia progresiva de nuestros profesores y luego de los graduados de nuestra Escuela fue introduciendo de modo insensible un cambio decisivo en la valoración de “lo católico” en la vida intelectual y profesional. Para que no se crea que estoy exagerando, quisiera recordar que cuando se abrió esta Escuela de Medicina en 1930 todavía existían resabios de una valoración negativa del carácter católico inserto en una institución de educación superior. Hasta tal punto se reconocía que, no obstante su carácter católico, la Universidad ofrecía cierta garantía de que se pudieran estudiar en ella carreras científicas de modo conveniente.

En el curso de su historia esta Escuela se ha constituido en un aporte decisivo en la implantación de la investigación científica como actividad profesional en el país. Luego, la creación del Hospital Clínico ha permitido alcanzar posiciones de vanguardia en variados campos de la práctica clínica.

Una última palabra que me parece importante se refiere a la vida de la Escuela. En los últimos treinta años ha experimentado cambios muy profundos en su dimensión académica y su expresión asistencial ha afrontado peligros, tensiones, en un clima nacional de profundas divisiones que han marcado la historia de la sociedad chilena. Sin embargo, una mirada de conjunto nos mostrará que en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica ha prevalecido siempre un sentido muy hondo de unidad, de respeto a los demás, de voluntad de servir, disposiciones basadas en la conciencia de estar encargada de una misión. La imagen del Sagrado Corazón que preside el frontis de la Universidad, nuestra invocación permanente a nuestro patrono San Lucas, y la dedicación del Hospital al Corazón Misericordioso de Jesús, constituyen el recuerdo constante de lo más medular de nuestra misión: “ser instrumento ministerial del amor de Dios por el hombre sufriente; ser Ministro y colaborador de Dios en la recuperación de la salud del cuerpo enfermo” (SS Juan Pablo II, 1978).

Dr. Gonzalo Grebe Barros
Decano de la Facultad de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile

Santiago, enero del 2005



INTRODUCCION



ACE TRES AÑOS EL DECANO GONZALO GREBE, CONTINUANDO UNA IDEA DEL DOCTOR PEDRO ROSSO, DECIDIÓ

que se confeccionara una Historia de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Quienes comenzamos a trabajar a partir de entonces nos planteamos, como primera pregunta, de qué manera deberíamos enfocar el estudio que se nos encomendaba. A primera vista, era posible emplear diferentes caminos, toda vez que una monografía sobre dicha unidad académica podía enfocarse desde la perspectiva de la Historia Económica, la Historia Social y la Historia de la Medicina, por mencionar algunas. Con el tiempo, percibimos que cualquiera de las opciones anteriores presentaba una seria limitación: dejaba fuera temas que eran fundamentales en la vida de esa unidad académica. Por lo mismo, se buscó comprender a esta última desde el horizonte más amplio posible, encontrando que la Historia de las Instituciones era la mejor posibilidad historiográfica para aproximarse a un tema que incluye, entre otros, aspectos de Historia Social, Historia Económica, Historia Política e Historia de la Educación. Por lo demás, así había quedado en evidencia a través del libro de los profesores Ricardo Krebs, María Angélica Muñoz y Patricio Valdivieso sobre la Pontificia Universidad Católica, una obra que –debemos reconocer– orientó nuestra investigación y nos permitió comprender el marco dentro del cual se desarrollaba la historia de la Escuela de Medicina.

Decidido ese asunto, se estimó conveniente centrar la investigación en lo que podríamos llamar los protagonistas de esta historia. Así, nos pareció que la institución adquiriría su verdadera dimensión, toda vez que los anteriores –autoridades unipersonales y colegiadas, profesores, alumnos y administrativos– fueron sus indiscutibles constructores. Pero nos encontramos con la dificultad de que las fuentes permitían delinear principalmente la acción de la primera, dejando en la penumbra a los otros actores de esta relación. Esta limitación explica el desequilibrio en el que aparecen unos y otros, si bien los autores están convencidos que el aporte de todos, en sus distintas esferas, resultó de gran valor para la marcha de la Escuela de Medicina.

Las fuentes en que se apoya esta investigación proceden principalmente de dos archivos: el correspondiente a la Dirección de Archivos de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el de la Facultad de Medicina. Los fondos del primero –entre los que se cuentan la correspondencia de los Rectores y las actas del Consejo Superior– permitieron comprender las complejas relaciones entre las autoridades de la Universidad y la Escuela de Medicina. La documentación del segundo, que en parte fue recopilada por el doctor Lorenzo Cubillos, iluminó acerca del funcionamiento de sus organismos colegiados, las materias presupuestarias, la vida de los alumnos y, en general, su marcha académica.

La información que se obtuvo fue complementada con numerosas entrevistas que se hicieron a profesores, ex alumnos, personal profesional y administrativo. Los testimonios de los anteriores, que fueron entregados con gran generosidad, unidos a la valiosa información que se encuentra en el libro sobre el Cincuentenario de la Escuela de Medicina, fueron de gran importancia para matizar aspectos que no quedaban del todo claros a través del trabajo en los archivos, y para precisar cuestiones sobre las que las fuentes no proporcionaban mayores antecedentes.

El abundante material que se recolectó se ordenó en siete capítulos, en los que se trata a los Decanos y Directores, su gobierno de la Facultad, el financiamiento, la vida académica y las actividades de los estudiantes. Hay que advertir, sin embargo, que existen muchas lagunas documentales y que, por lo mismo, los temas indicados no siempre se pudieron precisar adecuadamente y que, por otra parte, hubo algunos que debieron descartarse porque no se consiguió la documentación indispensable para abordarlos. En este sentido, los autores estiman que el escenario reconstruido ha dejado en evidencia que hay otras historias, que también merecerían estudios monográficos, como por ejemplo la del desarrollo particular de departamentos, unidades o servicios, de los investigadores y su búsqueda incesante, de los sindicatos y sus dirigentes, y de la vida de los alumnos de pregrado y posgrado.

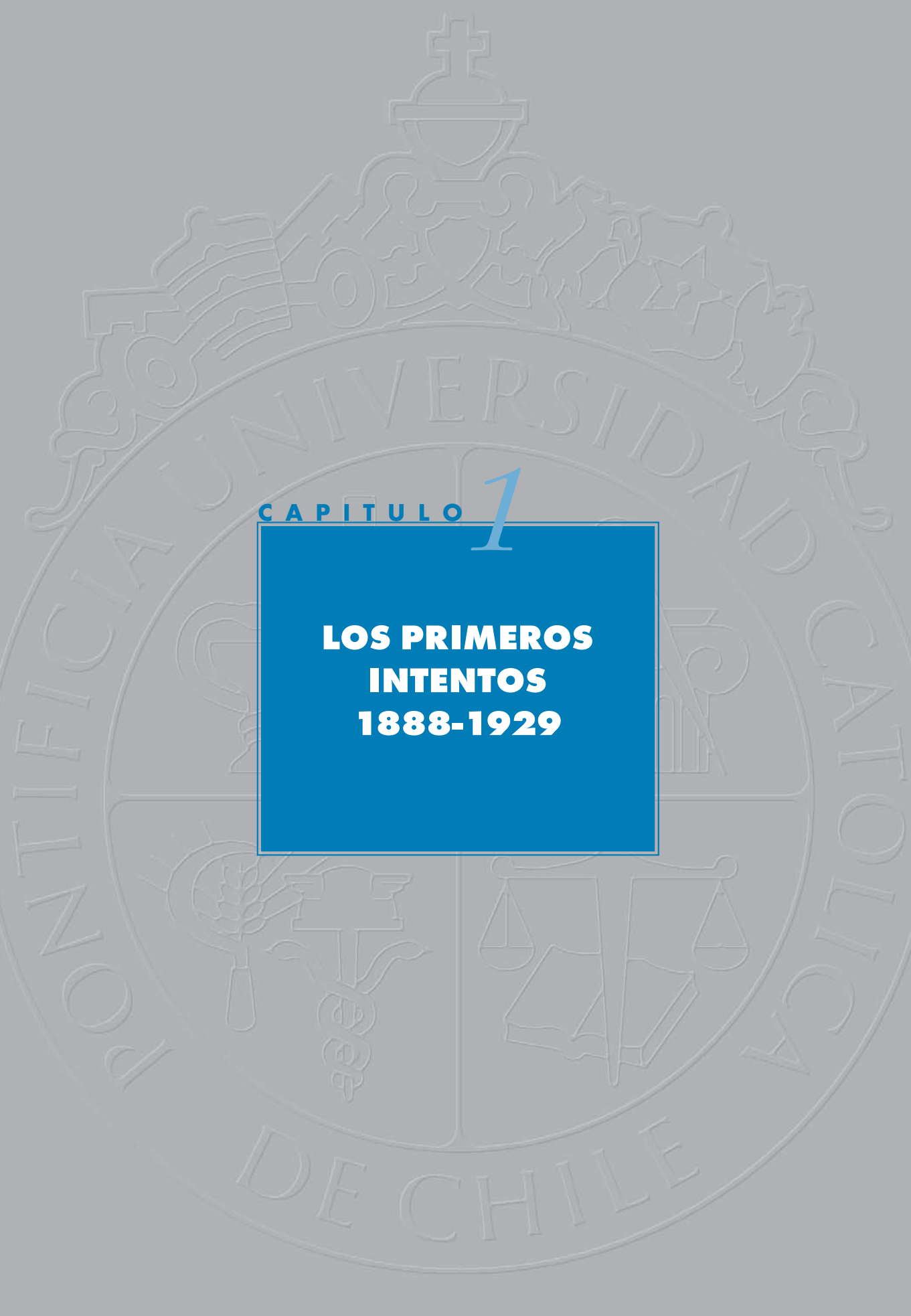
Del mismo modo, conviene precisar que el capítulo VIII, que se elaboró basado en entrevistas a los doctores Rosso y Grebe, y en documentos emanados de dichas autoridades, no consiste propiamente en un análisis historiográfico, difícil de hacer, porque los autores tienen ciertas reticencias para escribir la Historia del Tiempo Reciente, y porque no es fácil contar con toda la documentación correspondiente a la década de 1990.

Cuando se escriban las historias que, por las razones indicadas, han quedado postergadas será posible –creemos– redactar un estudio más acabado sobre la Escuela de Medicina en el que, a modo de conclusión final, se pueda apreciar su influencia en la vida nacional.

Al doctor Benedicto Chuaqui le cupo una participación fundamental durante gran parte de esta investigación. De partida, fue quien le dio su orientación temática y diseñó el procedimiento para reconstruir cuestiones fundamentales relacionadas con la investigación, biblioteca, cursos y profesores. Su entusiasmo por el trabajo fue contagioso, y resultó decisivo en momentos en los que, enfrentados a muchas dificultades e incertidumbres, temíamos no ser capaces de concluir esta obra. El libro que hoy se entrega debe mucho a dicha figura, si bien en su confección final, como él pretendía, se hizo un esfuerzo para que se fundieran las visiones de los distintos especialistas que trabajaron en su elaboración.

Los autores están muy reconocidos por el patrocinio que el Programa de Estudios Médicos Humanísticos de la Facultad de Medicina –creado por el decano Pedro Rosso en 1998 y dirigido por el profesor Benedicto Chuaqui hasta su fallecimiento en junio de 2003– le dio a esta obra, y tienen la esperanza de que ella sea un pequeño ejemplo de que la colaboración entre médicos e historiadores es posible y de común beneficio.

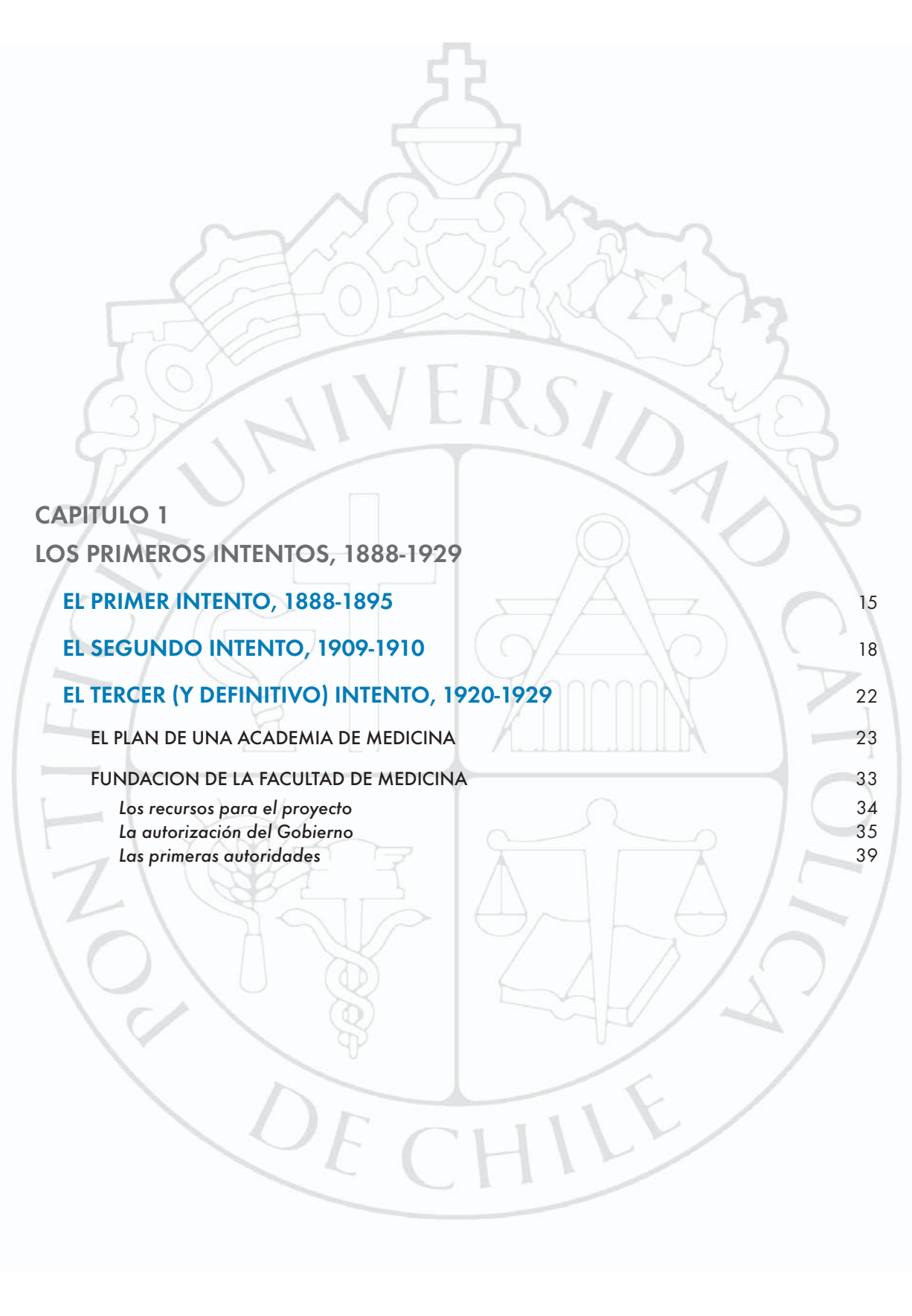
También los autores se sienten en deuda con el doctor Gonzalo Grebe, decano de la Facultad de Medicina cuando se inició este proyecto, cuya confianza intelectual nos fue decisiva para mirar, sin restricciones, lo que decían los documentos. Este clima de libertad –esencial en toda investigación– nos permitió apreciar, en primer lugar, que esta historia, como toda historia, está ligada a otras historias; en este caso a la de la Universidad y a la de Chile; y, en segundo término, que estaba hecha de aspectos positivos y negativos, de sufrimientos y alegrías, de pugnas y grandes acuerdos. Mal que mal, era así porque se trataba de una obra humana, si bien hay que reconocer que por encima de esas luces y sombras lo que predominaba era el interés de sus actores –y su esfuerzo permanente– para construir una Escuela de gran calidad; para tratar de elevar siempre su prestigio y para no olvidar que, al ser una institución de Iglesia, no podían –ni pueden– renunciar a su misión de formar médicos cirujanos y médicos especialistas de “ciencia y conciencia”.



CAPÍTULO

1

**LOS PRIMEROS
INTENTOS
1888-1929**



CAPITULO 1

LOS PRIMEROS INTENTOS, 1888-1929

EL PRIMER INTENTO, 1888-1895

15

EL SEGUNDO INTENTO, 1909-1910

18

EL TERCER (Y DEFINITIVO) INTENTO, 1920-1929

22

EL PLAN DE UNA ACADEMIA DE MEDICINA

23

FUNDACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA

33

Los recursos para el proyecto

34

La autorización del Gobierno

35

Las primeras autoridades

39

A FINES DE LA DÉCADA DE 1870 EL DOCTOR GERMÁN SCHNEIDER, UNO DE LOS TRESCIENTOS MÉDICOS QUE trabajaban en el país, hacía un llamado a los padres para que sus hijos no ingresaran a la carrera de Medicina. La experiencia le había demostrado que el ejercicio profesional ya no permitía, a diferencia de lo que había ocurrido hasta entonces, reunir los medios para llevar una vida tranquila. La clientela –agregaba– se había tornado esquiva debido al exceso de médicos que existía en el país¹, ante lo cual sugería la conveniencia de dedicarse a otros estudios, más remunerativos, si se quiere². Este llamado, sin embargo, surtió escaso efecto y los jóvenes –atraídos por el prestigio de dicha profesión y por el deseo de servir a sus semejantes– se sintieron cada vez más interesados por ingresar a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

Los fundadores de la Universidad Católica, por su parte, tampoco tuvieron en cuenta la recomendación del doctor Schneider³. La verdad es que para los anteriores que existieran más médicos de los que el país necesitaba no era una cuestión que les preocupara demasiado. Incluso, es posible que ni siquiera se la plantearan, toda vez que cuando promovían dicha carrera estaban pensando en la conveniencia –cada día más urgente para ellos– de formar un médico impregnado de los valores católicos. Este profesional –desde su punto de vista– debía convertirse en un contrapeso cultural al médico que egresaba de la Universidad de Chile, teniendo en cuenta que este último, por su espíritu laico y positivista, así como por su conducta contraria a la Iglesia, era visto como un adversario de la causa católica, cuyo peligro estaba en directa relación con su ascendente influencia social⁴.

Es posible que esto último obedezca a la decisión de los presidentes liberales de apoyarse en los médicos –y por cierto que también en otros profesionales– para llevar a cabo sus planes de modernización de la sociedad chilena⁵. Esta tarea –que suponía, entre otras cosas, echar las bases de nuevas políticas de salud y de educación y limitar la acción de la Iglesia en la sociedad– contó con el apoyo de aquéllos. En este sentido hay que recordar que un médico, en la década de 1880, era Rector de la Universidad de Chile, que otros fueron ministros y parlamentarios, y que algunos se desempeñaron como intendentes y profesores de liceos; sin olvidar que el médico de ciudad –sobre todo en provincia– era una suerte de gran autoridad, cuya palabra tenía un peso casi incontrarrestable en el mundo en el que se desenvolvía⁶. Estos médicos –con excepciones, desde luego– hablaban un lenguaje y promovían acciones que representaban para el mundo católico un golpe mortal para sus creencias. El médico Guillermo Puelma Tupper es un buen ejemplo al respecto, puesto que, a propósito de los proyectos de ley sobre los cementerios y el matrimonio civil, decía que “con su aprobación habremos dado el último golpe a nuestro común enemigo (la Iglesia), que nos molesta en nuestro nacimiento, en la constitución de la familia, y aún después de nuestros días, en la puerta de los cementerios”⁷. Estas palabras –y los hechos que iban unidos a ellas– remecían a quienes sostenían que la Iglesia debía mantener e incrementar su presencia en la sociedad.

El mundo católico, como es obvio, creía que el médico tenía una función muy distinta en la sociedad. Así, *El Estandarte Católico* escribía que los facultativos “gracias a Jesucristo hemos sido sucesivamente confesores, monjes, sacerdotes y caballeros... Por eso hoy, en medio del escepticismo presente, conjuro a todos los médicos que no se aparten de las doctrinas de Jesucristo. ¿Qué interés pueden tener en oscurecer este brillante pasado, precipitándose a las abyecciones del materialismo o en las locuras del libre pensamiento? Aparte de lo que hagan perder a la ciencia, nuestra profesión se convertirá en un medio de ganar la vida como cualquier otro, descendiendo del sacerdocio al tráfico más vulgar”⁸. El mismo periódico, comentando el interés de los “promotores” de la Universidad Católica de fundar las “diversas cátedras de la facultad de medicina”, expresaba que “triste es..., pero forzoso decir, que desgraciadamente la enseñanza de esta ciencia se halla en gran parte viciada entre nosotros. Ciertamente, parece raro que los médicos, encargados de investigar las causas de la vida, con frecuencia sólo encuentren y propaguen gérmenes de muerte. Mas, si el hecho a primera vista puede parecer extraño, tiene... cabal explicación cuando se considera el depravado intento con que se han abolido en los modernos sistemas de instrucción los estudios religiosos y filosóficos para favorecer un dañoso exclusivismo profesional, y... cuando se piensa en la influencia funesta que han ejercido en la enseñanza de aquella ciencia las doctrinas de los textos franceses adoptados en Chile para el estudio, cuyos autores adolecen... de un letal y grosero materialismo”⁹.

Esta visión –de un médico no “materialista”, sacerdote del alma y del cuerpo del enfermo, y defensor de la fe– era la que se contraponía a la del médico laico y la que se tuvo en cuenta cuando, a partir de 1888, se iniciaron los esfuerzos –los enormes esfuerzos– para que en la Universidad Católica se formara un médico católico¹⁰.

EL PRIMER INTENTO, 1888-1895

En 1888 el Arzobispo Mariano Casanova, después de escuchar las consideraciones de Abdón Cifuentes, Joaquín Larraín Gandarillas y los Rectores del Seminario, del Colegio San Ignacio y del Colegio de los Sagrados Corazones, acerca de la necesidad de crear una Universidad Católica¹¹, designaba una Junta Promotora que debía “estudiar y preparar la fundación legal y canónica de la Universidad Católica de Chile”. Esa Junta se abocó, entre otras cosas, a determinar los estudios que se ofrecerían en la Universidad¹², inclinándose sus miembros por la conveniencia de formar “directores de faenas agrícolas”; “abrir una Escuela Profesional de Artes y Oficios”; una “Facultad de Leyes y Ciencias Políticas”, una de “Humanidades..., como contrapeso al Instituto Nacional” y una Facultad de Medicina¹³.

Respecto a esta última, la Junta indicaba que sería la “más costosa que todas en cuanto exige un profesorado numeroso y difícil de procurársele, vastos locales y un hospital”. Pero ese desembolso y las complicaciones anexas no le preocupaban, ni tampoco le parecían insalvables, como queda de manifiesto al comprobar que con el fin de organizar la nueva Facultad propuso construir la Escuela en el local del Asilo de la Patria, y el hospital, en la vecindad de la Hermandad de Dolores, “el cual sería atendido por los profesores de la Escuela de Medicina, a la vez que aquel serviría de práctica para los estudiantes de esta... El cuerpo de profesores –agregaba– se organizará con los fondos ya existentes y los que comisiones nombradas *ad hoc*¹⁴ allegarían entre personas de buena voluntad”¹⁵.

Es probable que estos propósitos se frustraran debido a que las autoridades de la Universidad no consiguieron los recursos que se requerían para organizar una Escuela de Medicina. Téngase en cuenta al respecto que en 1892 –cuando estaban funcionando los tres primeros cursos de Derecho y un curso propedéutico de Matemáticas, y formaban parte de las instituciones anexas la Escuela Industrial Nuestra Señora del Carmen, el Externado Literario San Rafael y el Pensionado Universitario San Juan Evangelista– existía un déficit de 4.406,44 pesos¹⁶. Ante esta situación, la prudencia aconsejaba no incrementar los gastos, al menos en tanto las entradas de la Universidad no permitieran cubrir el déficit y emprender nuevas obras.

A partir de 1892 podría decirse que se comienza a saldar ese déficit gracias a una serie de importantes donaciones y legados de católicos que, estimulados por los llamados de sus pastores y de las autoridades universitarias, entregaron sus aportes para sostener una obra que consideraban, en la hora presente, indispensable. Así María Juana Larraín Gandarillas, hermana del Rector, legaba a la Universidad su valiosa propiedad de la calle Huérfanos n°36, esquina de Ahumada; en su testamento disponía que a su muerte, que acaeció en 1892, su hermano Joaquín la recibiría en usufructo, y que cuando éste falleciera la Universidad entraría en posesión de ella¹⁷. Al año siguiente, el Monasterio de las Carmelitas de San Rafael donaba la Quinta del Carmen y la Chacra del Pino y, por último, el mismo Rector Larraín Gandarillas legó en su testamento una serie de propiedades: dos casas quintas en la calle Maestranza (actual Avenida Portugal); una casa en la Alameda de las Delicias n°40; y otra en el n°42 de la misma calle; y, desde luego, la casa de la calle Huérfanos n°36, que había recibido en usufructo de su hermana¹⁸. No está de más recordar que los benefactores debieron entregar estos legados al Arzobispado de Santiago debido a que la Universidad Católica, al carecer de personalidad jurídica, no podía recibirlos.

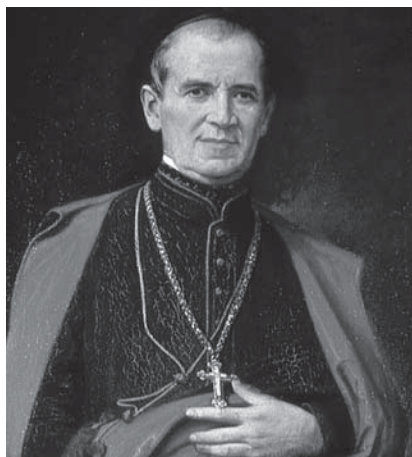
El incremento patrimonial que experimentó la Universidad en esos años –que posibilitó convertir el déficit en superávit– impulsó al Rector, a fines de 1894, a considerar que los recursos con que se contaba posibilitaban pensar tanto en la construcción de la Casa Universitaria definitiva como en el establecimiento de las Facultades de Medicina y Farmacia y de Ciencias Físicas y Matemáticas. Fue precisamente lo que dicha autoridad planteó a Mariano Casanova, Arzobispo de Santiago, dirigiéndole una carta en la cual le manifestaba la “urgente necesidad de establecer la enseñanza de los ramos pertenecientes” a dichas Facultades. Pero, le agregaba, “como el local que ocupa la universidad es



Monseñor Mariano Casanova.

del todo inadecuado para ello..., se hace indispensable construir edificios especiales con este objeto”. Ante esta limitación, el Rector le hacía presente que podría emprenderse dicha obra en la “extensa propiedad, que da frente a las calles Maestranza y Marcoleta”, y que correspondía a las casas quintas que, como se dijo, había legado a la Universidad. Para el financiamiento de la misma se contaba con alrededor de cincuenta mil pesos y con los bienes entregados por María Luisa Santander, con todo lo cual “calculo que habrá lo suficiente para construir, a lo menos, los edificios de que necesitara la Facultad de Medicina y Farmacia”¹⁹.

Da la impresión de que el Rector tenía especial interés por establecer la Facultad de Medicina y Farmacia, toda vez que en dicha carta pedía al Arzobispo que le hiciera “conocer su pensamiento acerca de la construcción inmediata” de dicha Facultad, y le diera las “autorizaciones e instrucciones necesarias para llevar a cabo esta importante obra”²⁰. El 17 de diciembre de dicho año le respondía el Arzobispo expresándole que “son de mi aprobación todas las ideas que me propone y en especial el que se construya la Facultad de Medicina y Farmacia en la calle de la Maestranza”, al igual que los estudios, planos y presupuestos que sobre dicha obra había preparado la Oficina de Arquitectura Eclesiástica que dirigía el presbítero José Agustín Jara²¹.



Rector Joaquín Larraín Gandarillas.

En los primeros meses del año siguiente, sin embargo, el Arzobispo ordenaba aplazar los trabajos, después de conocer una serie de antecedentes que le comunicó el Rector²². ¿Qué había pasado para detener la construcción de la Facultad de Medicina y Farmacia que tanto deseaban Mariano Casanova, Joaquín Larraín Gandarillas y los fundadores de la Universidad? La razón de esa decisión, de acuerdo con lo que exponía el Rector, obedecía a que se había comprobado, una vez más, que la Universidad carecía de recursos para comenzar las obras. Algo que podría parecer extraño, sobre todo después del entusiasmo inicial de esas autoridades, pero que se entiende si se tiene en cuenta que el presupuesto que calculó el presbítero Jara, cuyo monto la Universidad estaba

en condiciones de financiar, resultó dos o tres veces más bajo que el que prepararon “personas inteligentes” a solicitud de dicha autoridad²³.

Esta situación explica que el proyecto se hubiera detenido. Pero cuando se tomó esa determinación los primeros trabajos –consistentes en la demolición de las construcciones que había en Marcoleta con Maestranza– se encontraban bastante avanzados. Así, por equivocaciones y falta de experiencia, el Rector decía que la Universidad había “recibido considerables perjuicios”; esto

porque “fue necesario demoler más de media cuadra de edificios, desocupar y emparejar el terreno en que había que abrir los cimientos”, con la pérdida de las rentas que se recibían de ellos, y “cubrir periódicamente el impuesto municipal de haberes, que hasta ahora se mantiene como si existieran los edificios demolidos”²⁴.

Era la primera frustración. Pero, en ningún caso, la última. Vendrían otras.

EL SEGUNDO INTENTO, 1909-1910

A la muerte de Joaquín Larraín Gandarillas, acaecida en 1897, Mariano Casanova nombró como Rector al presbítero Jorge Montes Solar. Menos de seis meses después se veía obligado a aceptar su renuncia por motivos de salud, y designar a la cabeza de la Universidad a Rodolfo Vergara Antúñez²⁵. Será durante el rectorado de este último cuando se haga un nuevo intento por fundar la Facultad de Medicina.

Corría el año 1908. El Arzobispo —dice un testigo— “hacía tiempo que se encontraba un tanto retirado de la vida activa..., a causa de la visible decadencia de su salud, en el ocaso de su vida, muy poco antes de su muerte y, (sin embargo,) su mano temblorosa firmó el decreto de creación de la Facultad de Medicina y Farmacia”²⁶. ¿Qué lo había impulsado a dar este paso? ¿Su antigua preocupación por el tema? ¿Sería el momento más adecuado? ¿Tendría la Universidad los recursos que se requerían?

El decreto en cuestión, fechado el 19 de marzo, indicaba lo siguiente: “Considerando que la Iglesia ha sido en todos los tiempos constante y generosa promotora de las ciencias, especialmente de aquellas que contribuyen al bien común, como son las profesionales, y que con este fin fundó en Santiago la Universidad Católica... Considerando que es necesario completar las facultades universitarias con la creación de la de medicina, que falta para ofrecer a la juventud católica los medios para graduarse en las distintas carreras que le abren las puertas del porvenir. Considerando que interesa en sumo grado a la sociedad la formación de médicos en quienes las familias cristianas depositen su entera confianza, ya por solidez y amplitud de sus conocimientos, ya por la identidad de sus creencias. Considerando que es un bien positivo que se aumente el número de médicos como quiera que existen poblaciones privadas de la conveniente asistencia científica por falta de facultativos. Por estas consideraciones —concluía el decreto—, invocando el Santo Nombre de Dios y contando con la generosa cooperación de los católicos chilenos, a quienes les rogamos que nos ayuden con sus riquezas, pues carecemos de los recursos suficientes para esta obra, venimos en disponer lo siguiente:

1. Fúndase en la Universidad Católica de Santiago la Facultad de Medicina.

2. Destínase para la construcción del edificio en que ha de funcionar esta facultad, la parte necesaria del terreno que posee la Universidad en la Alameda de las Delicias entre Lira y Maestranza.
3. Encárgase al Rector de dicha Universidad y a los Consejos Académicos y de Administración de la misma, la preparación oportuna del reglamento, del plan de enseñanza y de todo lo concerniente a la organización de la nueva facultad”²⁷.

Como se aprecia, el decreto se justificaba subrayando la significación religiosa que tenía formar médicos “en quienes las familias cristianas depositen su entera confianza” y, por otra parte, destacando la importancia social que tendría aumentar el número de esos profesionales para poder atender a las “poblaciones privadas de la conveniente asistencia científica por falta de facultativos”. Así, y después de veinte años, el concepto de médico católico no había experimentado grandes variaciones, ni tampoco, desde luego, la convicción de que debía ser un baluarte contra el laicismo que promovían no pocos de los médicos egresados de la Universidad de Chile²⁸.

Los deseos de Mariano Casanova, sin embargo, se vieron tronchados debido a que no pudo “reunir el dinero necesario para obra de tal magnitud”²⁹. Una vez más la falta de recursos atentaba en contra de los fines que anhelaba cumplir la Universidad. Será tal vez por lo mismo que los Obispos de la Provincia Eclesiástica chilena, en su reunión celebrada el 2 de agosto de 1909, “exhortaron a los católicos de las clases acomodadas a que concurren con donativos o legados testamentarios, a la conservación e incremento de la Universidad Católica de Santiago, la cual después de haber logrado crear las Facultades de Derecho, de Matemáticas, de Ingeniería, y de Agricultura, estima, como de urgente necesidad, la creación de la Facultad de Medicina, que exige crecidas sumas de dinero”³⁰.

Algunos días después, el 30 de agosto de 1909, y posiblemente en respuesta a lo que pedían los pastores, cuarenta y cinco médicos le escribían al Rector a fin de solicitarle “que se sirva recabar de la autoridad correspondiente la creación de la Escuela de Medicina Libre y la fundación de un hospital general anexo a la Escuela”³¹. Los firmantes de dicha comunicación, sin embargo, nada decían con respecto al tema de formar un médico católico y mencionaban, en cambio, que la “idea capital que domina a los iniciadores de este movimiento es exclusivamente de difusión científica”, criticando, de paso, el plan de estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad Fiscal, por “el poco desarrollo que se da a la enseñanza práctica y el corto número de alumnos que forman parte de los servicios hospitalarios”.

Concluían los médicos afirmando que “hay en Santiago notabilidades (sic) eminencias médicas que por diversos motivos no forman parte del actual cuerpo de profesores de medicina”, las cuales estarían dispuestas a “formar parte del nuevo plantel”; y agregaban que los “servicios de policlínica y hospitalarios de la nueva Escuela, prestarán servicios incalculables a la ciudad y a los numerosos desvalidos que acuden diariamente a ellas en busca de salud”³².

En la segunda parte de su carta los médicos –entre los que se contaban Juan Enrique Oportot, Pedro Nolasco Rencoret Ovalle, Bernabé Rojas, Eduardo Lira Errázuriz, César Martínez, Enrique Fábrega, Víctor Gómez Martínez, Carlos Mönckeberg Gana y la doctora Ernestina Pérez– le exponían al Rector de qué manera se podían recoger erogaciones a partir del mes de septiembre, y durante un año, a fin de construir el hospital que, en lo posible, debía inaugurarse el 18 de septiembre de 1910. Según el plan que proponían, los donantes—obviamente todos católicos— serían los “parientes, amigos y clientes” de alrededor de 50 médicos santiaguinos; se agregarían a los anteriores los senadores, diputados, municipales y profesores de instrucción; figuras del comercio y de la prensa y, por último, alrededor de cien personas en Santiago “decididas por nuestra idea; de amplias relaciones sociales para que cada una de ellas, dentro de su círculo reúna los fondos que pueda”³³.

Dos meses después, el Arzobispo de Santiago informaba que por la “escasez de dinero” no había podido hacer nada con respecto a la Facultad de Medicina. Pero que “era tal la necesidad que el público siente de ella, que todos vuelven sus ojos a la Iglesia preguntándonos cuándo se dará principio a los trabajos y se abrirán los cursos, son tantas las personas de buena voluntad, especialmente entre los médicos, que con toda espontaneidad se han ofrecido para ayudarnos en esta empresa, que... confiando en Dios Misericordioso y Omnipotente y en la nunca desmentida generosidad de nuestros diocesanos, que se había visto en la obligación de activar los trabajos preparatorios de la Facultad de Medicina”³⁴.

Con este propósito el Arzobispo designaba al presbítero José Alejo Infante para presidir la Junta General de Recursos para la Facultad de Medicina, y nombraba a los presbíteros José Horacio Campillo y Juan Francisco Fresno Yngunza como miembros de la misma, al tiempo que les encomendaba elaborar los planos, reglamentos, cursos y programas para el funcionamiento de la Facultad³⁵.

A fines de 1909, el Rector le proponía al Arzobispo los nombres de los doctores César Martínez, Jenaro Benavides, Juan de la Cruz Villaseca, Ricardo Dávila Boza y Manuel Camilo Vial para que “formen la comisión técnica encargada de preparar la organización científica de la Facultad de Medicina”³⁶. En una segunda comunicación le señalaba la conveniencia de que este último facultativo, que iría a Costa Rica a un Congreso Médico, se trasladara a Europa a “visitar las principales Escuelas de Medicina y ponernos en comunicación con las casas productoras de instrumentos y drogas a fin de encargar después directamente los que se necesiten para el Hospital y la Escuela”³⁷.

En el mes de octubre de 1910, el Rector le escribía al doctor Exequiel González Cortés a fin de que aceptara la comisión, con ocasión de su viaje a Europa, de visitar los “establecimientos en que se cursa la Medicina en conformidad a los adelantos últimos”; esto porque “aunque (la Universidad) no ve bastante próxima la realización de este anhelo (fundar una Escuela de Medicina), con todo se ocupa con empeño en adquirir los datos e indicaciones que pueda utilizar en su debido tiempo

acerca de las mejores condiciones de los edificios, planes de estudio, clínicas, hospitales, etc.”³⁸. Un mes después, se le formulaba el mismo encargo al doctor Juan Bautista Céspedes³⁹.

Lo interesante de esas comunicaciones es que el Rector reconocía que, una vez más, la idea de fundar una Escuela de Medicina debía archivar. Nadie dudaba de su necesidad. Todos consideraban que debían hacerse los máximos empeños. Pero, y al igual que en años anteriores, los fondos eran escasos para el gran desembolso que ese esfuerzo importaba. ¿A qué obedecía la falta de recursos de la Universidad? Es posible que la respuesta deba buscarse en el enorme gasto que se debió hacer a fin de construir su edificio definitivo, una necesidad que es posible que las autoridades de la época hayan considerado más urgente que organizar la Facultad de Medicina.

Hay que recordar al respecto que, a comienzos de siglo XX, los locales donde funcionaba la Universidad en la calle Agustinas se habían hecho estrechos para recibir a los alumnos, además de resultar inadecuados “para instalar los costosos gabinetes de Física, Resistencia y Electricidad y los laboratorios de Hidráulica y Química”⁴⁰. Ante estas dificultades el Rector Vergara Antúnez encargó, en 1909, a los arquitectos Emilio Jecquier y Manuel Cifuentes la confección de los planos que permitieran levantar, en el terreno de la Alameda de las Delicias esquina de Maestranza, el edificio definitivo que debía cobijar a la Universidad.

Dichos profesionales dedicaron varios meses a estudiar este proyecto, incluyendo finalmente en él “tanto las unidades existentes como las que había que crear en el futuro”⁴¹. Así, precisaban que la Universidad debería quedar integrada por seis Facultades: Matemáticas, Derecho, Teología, Bellas Artes, Medicina y Farmacia y Agricultura e Industria, e indicaban los espacios físicos que ocuparían en los nuevos edificios. En el proyecto definitivo, sin embargo, se excluyó a la Facultad de Teología y la de Medicina y Farmacia; esta determinación de los arquitectos confirmaba que, al menos en el caso de esta última, las autoridades en ese momento no contaban con los medios para organizar una Escuela de Medicina. La construcción del llamado Palacio Universitario –cuyo costo alcanzó el millón y medio de pesos– dejó exhaustas las arcas de la Universidad.

Así se postergaba, nuevamente, el proyecto para abrir la carrera de Medicina.

El Rector Rodolfo Vergara Antúnez falleció en 1914, siendo sucedido en el cargo por el presbítero Martín Rücker. Un año después, el nuevo Rector se dirigía a los estudiantes señalándoles lo “mucho (que) se había hecho”. Pero advirtiéndoles que la gran obra católica no estaba terminada, toda vez que la Universidad “tiene que completar sus facultades: la de Bellas Artes, la de Medicina, la de Teología esperan su turno a fin de levantarse y crecer”⁴². El Rector, con todo, no parece haberse referido nuevamente al tema. Es posible que sus aspiraciones con respecto a la Facultad de Medicina, al igual como les había sucedido a sus antecesores, se hayan visto frustradas por carecer de los medios para financiar el desembolso que se requería para formar médicos católicos.

Las donaciones y legados de los católicos, sin ser escasos, resultaban todavía insuficientes para emprender dicha obra⁴³.

EL TERCER (Y DEFINITIVO) INTENTO, 1920-1929

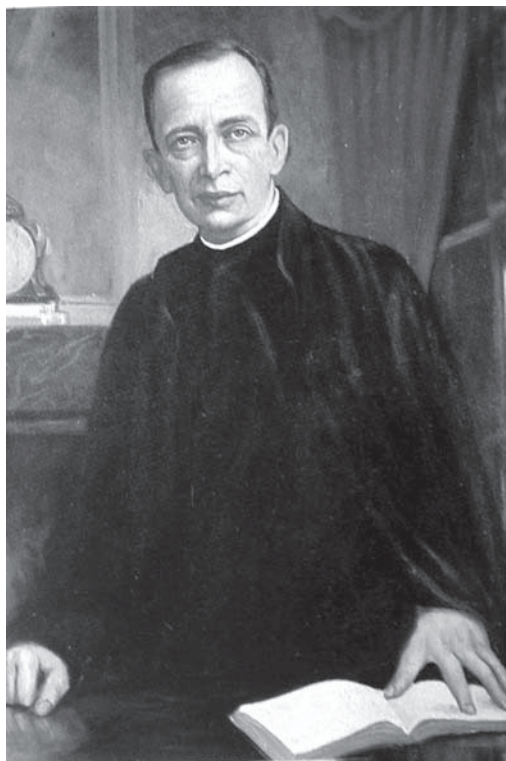
En 1918 fallecía el Arzobispo Juan Ignacio González Eyzaguirre. Un año después, la Santa Sede nombraba en dicho cargo a monseñor Crescente Errázuriz. El nuevo Arzobispo no tenía buena impresión de la Universidad ni de su Rector. Sobre este último y su gestión confidenciaba que era “el clérigo más vano, más ambicioso y más incómodo del Arzobispado. Lo hallé de Rector de la Universidad Católica –apuntaba– en la que todo iba de mal en peor: los bienes pésimamente administrados, casi dilapidados, los estudios en estado deplorable”⁴⁴. No debería extrañar que el Arzobispo, ante ese panorama, pensara en la conveniencia de cerrar las puertas de la Universidad⁴⁵.

La postura del Arzobispo le creó serias dificultades al Rector. Así, en la primera entrevista que sostuvieron don Crescente le expresó sus quejas por no haber recibido las cuentas de esa casa de estudios y, de paso, le expresó sus temores de que los resultados de su “obra moral” no fueran todo lo bueno que se esperaba. Poco tiempo después dicha autoridad, sin mediar consulta al Rector, designaba una comisión para que estudiara la situación de la Universidad, y preparara un informe –o un plan de acción– para intentar resolver los problemas que la aquejaban.

El Rector, después de conocer las decisiones tomadas por el Arzobispo, negó las acusaciones y presentó sus descargos. Estos antecedentes, sin embargo, poco le sirvieron para desvirtuar la mala imagen que tenía don Crescente de su administración, al punto que no tuvo otra alternativa que renunciar –casi por una cuestión de dignidad– el 17 de enero de 1920⁴⁶. Ante estos hechos dos decanos –el de Derecho y Agronomía y Abdón Cifuentes, Secretario General de la Universidad– también presentaron sus renuncias en solidaridad con Martín Rücker.

Sin Rector –y sin las autoridades indicadas– la Universidad parecía vivir un momento de gran incertidumbre, el que se veía agravado por el temor que existía entre sus miembros acerca del destino que el Arzobispo les tenía reservado. ¿Qué decidiría al respecto? ¿Adoptaría la determinación –como muchos temían– de poner fin a sus actividades? No pasó mucho tiempo para que se comenzaran a despejar esas incógnitas, al menos en lo que decía relación con la persona que sucedería al Rector. En febrero del año 1920, en efecto, el Arzobispo daba a conocer el nombre del nuevo Rector: se trataba de monseñor Carlos Casanueva Opazo.

Don Carlos, personaje central en la historia de la Escuela de Medicina, nació en Valparaíso en 1874⁴⁷. Su padre, que se desempeñaba como Juez Letrado en esa ciudad, se trasladó a Santiago cuando el futuro Rector sólo tenía siete años. En la capital estudió como interno en el Colegio San



Rector Carlos Casanueva.

Ignacio. En 1891 recibía su diploma de Bachiller y casi de inmediato ingresaba a la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile. Al poco tiempo de recibirse de abogado, sin embargo, decidía entrar al Seminario Conciliar. Corría el año 1898 y fue inútil que se le dijera que su determinación tronchaba el brillante porvenir universitario y profesional que le esperaba. “Por Cristo lo dejaba todo... Y a Cristo buscaba, como durante su vida entera lo buscaría, a través de pobreza y humillaciones, de trabajos y dolores”⁴⁸.

En 1902 era ordenado y ese mismo año asumía como capellán del Patronato de Santa Filomena. En 1910 el Arzobispo González Eyzaguirre le asignaba una responsabilidad trascendental: ser Director Espiritual de los futuros sacerdotes. Cuentan sus discípulos que en el Seminario se levantaba al amanecer; pasaba enseguida a la Iglesia a meditar y confesar; que después de decir Misa se ponía a disposición de los seminaristas (y que en la tarde los

recibía en su celda, todo lo cual le permitió ejercer una) “influencia espiritual... enorme, (porque a) sus consejos y enseñanzas unía la lección del ejemplo”⁴⁹.

Según Pedro Lira, cuando don Carlos se enteró que había sido designado Rector pensó que se trataba de una “broma”, toda vez que el Arzobispo, en una de sus primeras resoluciones, lo había apartado de la Dirección Espiritual del Seminario. Obediente, aceptó una decisión que le resultaba una clara señal de que no estaba entre los sacerdotes a los que se les confiarían las más delicadas responsabilidades en el nuevo gobierno eclesiástico⁵⁰. ¿Por qué el Arzobispo –meditaba don Carlos– había cambiado en tan poco tiempo de parecer respecto a su persona? Según Luis Eugenio Silva, don Crescente dio este vuelco debido a que el Partido Conservador condicionó su apoyo económico a la Universidad al nombramiento de don Carlos como Rector⁵¹.

Cierto o no, el hecho es que esa figura fue la escogida por el Arzobispo, encomendándole su dirección en el momento más delicado de su existencia.

El plan de una Academia de Medicina

El Rector, que miraba su nueva tarea desde un punto de vista eminentemente providencialista, estimaba que Dios le había dado la oportunidad de regir los destinos de la Universidad Católica para



Reunión de autoridades eclesiásticas y universitarias con motivo de la fundación de la Facultad de Medicina. Aparecen, de izquierda a derecha. Sentados: Jorge Lira (2); Carlos Charlín (3); Monseñor Rafael Edwards Salas (4); el Nuncio Apostólico Ettore Felici (6); R.P. Gilberto Rahm (7); Pbro. Abraham Aguilar (9); el decano de la Facultad de Derecho Arturo Ureta (10); el Rector Carlos Casanueva (11). De pie: Rodolfo Rencoret (1); Ricardo Benavente (2); Cristóbal Espíldora (3); Eduardo Cruz-Coke (7); Manuel Foster (8); Roberto Aguirre Luco (9); Francisco Navarro (10); Álvaro Covarrubias (11); Pbro. Eduardo Escudero (17); R.P. Teodoro Drathben (19); Roberto Barahona (20); Arturo Atria (23); Manuel Cifuentes (24); Enrique Laval Manríquez (26). (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso....).

engrandecer la causa de la Iglesia. Esta convicción lo motivaba a entregarse por entero a la obra que se le encomendaba, con la confianza de que siempre tendría la ayuda del Altísimo. En este sentido, su fe en la Providencia no tenía límites, lo que tal vez explique por qué emprendía obras que, en no pocas ocasiones, nacían sin la organización ni el financiamiento adecuados. “Dios proveerá”, era su respuesta a los que le hacían ver que sus planes, desde un punto de vista humano, resultaban un riesgo demasiado grande.

Al poco tiempo de ser nombrado Rector, el Arzobispo de Santiago le pidió “un plan de trabajos que convendría emprender para el mayor progreso de esta Universidad”⁵². Una de sus ideas, que mereció la aprobación de don Crescente, era incrementar el número de Facultades a fin de que la Universidad se aproximara, cada vez más, a lo que realmente debía ser una Universidad que aspiraba a influir en la sociedad. Es por eso que, en 1920, creó la Facultad de Arquitectura; cuatro años después la Facultad de Comercio y en 1925 la Facultad de Filosofía⁵³. Un segundo propósito, que dicha Autoridad Eclesiástica “hizo suyo con decidida y entusiasta voluntad”, fue la formación de la Academia de Medicina⁵⁴.

El Rector señalaba al respecto que “había un número no pequeño de estudiantes católicos de medicina que apoyándose en un modesto dispensario y en una Academia de Medicina se sostenían en su fe, y estudiaban con ardor. Era necesario –afirmaba– cooperar con todos los medios posibles a su obra desarrollando los medios de que disponían y dándoles los que le faltaban”⁵⁵. Esta institución, en tanto la Providencia y el desprendimiento de los católicos no proporcionaran los recursos que se necesitaban, sería el instrumento de la Universidad para empapar de los valores inherentes a un médico católico a los estudiantes y facultativos de la Universidad de Chile que se incorporaran a ella⁵⁶.

Poco tiempo después reiteraba esta idea en una entrevista que concedía a *El Diario Ilustrado*; en ella exponía –en respuesta a la pregunta de si contemplaba entre sus planes establecer una Facultad de Medicina– lo siguiente: “Si no como Facultad propiamente tal, estudiamos en estos momentos un proyecto que llena plenamente el objeto de una facultad como esta, en la forma que es posible y plenamente eficaz; y que ha encontrado en nuestro Prelado, y encontrará en el público, la más entusiasta acogida; y no dudamos que contará también con toda la generosa cooperación que exigirá de nuestros hombres de fe y de fortuna”⁵⁷.

El Rector, al trazarse dicho propósito, ponía de manifiesto que contribuir a preparar un médico católico, por su alta significación religiosa y social, era una tarea ineludible, incluso más trascendente que la formación de otros profesionales. Su pensamiento al respecto, que lo estampó en la *Memoria* universitaria de 1920, reconocía que “si importancia tienen el abogado, el ingeniero, el agricultor, el arquitecto, el industrial..., mayor si cabe la tiene hoy día, el médico”⁵⁸; esto porque –reflexionaba– “su entrada en el hogar, y en las cosas más íntimas, tan estrechamente relacionadas con lo que el hombre más estima, su salud, su vida, su honor, su descendencia y su moralidad, y hasta, su eterna salvación que muchas veces depende de una palabra oportuna y prudente del médico; su acción e influencia sociales cada vez mayores, dictado nuestro Código Sanitario, que les confiere extensas y muy delicadas atribuciones; y con la entrega que les hace nuestras instituciones de Beneficencia Pública, el decreto supremo que les confía en gran parte su administración y dirección (de los hospitales), cuya consecuencia en el orden religioso mismo fácilmente se comprenden cuáles podrán ser a la larga”⁵⁹.

Las ideas del Rector reiteraban que el médico, antes que cualquier otra cosa, ejercía una función religioso-moral y, por otro lado, eran una voz de alerta con respecto al nuevo papel que la clase política le asignó a dicho profesional, entregándole roles directivos en instituciones públicas de gran influencia social; esto correspondía a un hecho nuevo, que ponía de manifiesto que dicho grupo –con la reticencia del sector conservador– estimaba que el médico era la figura adecuada para resolver, a través de la Beneficencia o por intermedio del Código Sanitario, los graves problemas sociales que afectaban al país. Que las instituciones de beneficencia quedaran a cargo de médicos laicos, o que las autoridades que creaba el Código Sanitario tuvieran el mismo carácter, representaba para don Carlos un grave peligro, cuyo único antídoto era contar con un médico católico dispuesto a ocupar esos puestos.

La tarea era enorme y el Rector, como se dijo, pensó que una Academia de Medicina podía servir a tal propósito en las actuales circunstancias. Una Facultad –reflexionaba– resultaba imposible “por su enorme costo” y era “poco práctica dentro de nuestras leyes tan restrictivas, y en este caso sin duda prácticamente anuladoras del todo de nuestra libertad de enseñanza”⁶⁰. Estos planteamientos –según nos cuenta don Carlos– se los hizo saber a “médicos notables y a los estudiantes de medicina”, todos los cuales los “acogieron con entusiasmo y como la más feliz solución del problema”⁶¹.

Explicitando sus propósitos, el Rector indicaba que la base de dicha Academia sería la Academia de Medicina de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos. ¿Qué era esta última institución? Da la impresión de que sus orígenes hay que buscarlos en el deseo del presbítero Julio Restat de establecer un organismo estudiantil católico que fuera una respuesta a la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile y en el cual sus miembros encontrarán medios para acrecentar su vida espiritual y practicar obras de caridad. Con esta finalidad se organizó dicha Asociación en 1914. Ese mismo año su presidente le escribía al Arzobispo Juan Ignacio González Eyzaguirre manifestándole que “había aceptado con entera voluntad y agradecimiento la revisión que creímos conveniente hacer en sus estatutos, inspirada en nuestro ferviente anhelo de que estos correspondan plenamente al noble fin que sus fundadores se han propuesto”⁶². El Arzobispo, por su parte, después de este reconocimiento de su autoridad sobre la Asociación, dictaba el decreto que daba vida y aprobaba sus estatutos. En el artículo 1º, correspondiente al título I, se indicaba que la Asociación “propenderá a unir en un solo cuerpo a la juventud estudiosa de toda la República que profese la Religión Católica con el objeto de confirmarla en su fe, y en la práctica de su vida cristiana, y facilitarle el desarrollo de una amplia cultura mediante la cual se beneficien los asociados y contribuyan al mejoramiento social”⁶³.

Para cumplir sus objetivos dicha Asociación organizó a los estudiantes en Academias. Una de ellas –que nació con el nombre de Conferencia de San Cosme y San Damián– correspondía a la Academia de Medicina⁶⁴. Sabemos que en 1924 agrupaba a un número importante de estudiantes de la Escuela de Medicina y que su labor –según Ruperto Vargas Molinare, su presidente entonces– “era vastísima: como obra de asistencia social mantiene el policlínico con secciones gratuitas de cirugía, medicina interna, ginecología, vías urinarias, pediatría, laboratorio, Rayos X y atención de enfermos a domicilio; nuestra institución –anotaba– no sólo se limita a curar enfermos proporcionándoles gratuitamente las medicinas necesarias, sino que desarrolla una gran labor educacional, dictando conferencias sobre temas de Higiene y profilaxia (sic) social. Además... desde que nació nuestra institución ha luchado denodadamente por contrarrestar la corriente avanzada que antes imperaba sin contrapeso en la Escuela de Medicina”⁶⁵.

El Rector, tomando como base a dicha institución, le señalaba al Arzobispo que la Academia de Medicina de la Universidad Católica debería tener la organización siguiente:

- A. Un policlínico –con atención gratuita para los obreros– con secciones de Medicina General y Cirugía, a cargo de un médico jefe y con los ayudantes que se requieran para la enseñanza práctica de los alumnos. En cuanto a estos, le indicaba que serían los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad del Estado que “se matriculen en esta institución”.
- B. Un hospital con treinta camas, más un departamento con cinco camas para enfermos infecciosos que estaría a cargo de los mismos jefes del policlínico.

- C. Cursos clínicos de Medicina y Cirugía, clases de Biología y “ciencias conexas”, y cursos de Bacteriología y Química, todos los cuales “se irán estableciendo según lo permitan los fondos de la fundación”.
- D. Un laboratorio de Radiología.
- E. Una biblioteca “lo más completa y moderna de libros y revistas de consultas”.
- F. Y una Academia, “estrictamente tal, de ciencia médica, compuesta de dos secciones: médicos titulados y estudiantes católicos de medicina, que podrán funcionar reunidas o separadamente como lo acuerden”⁶⁶.

Respecto a sus autoridades, el Rector precisaba que la Academia quedaba “bajo la Suprema Autoridad del Prelado Diocesano y estará bajo la alta dirección del Rector y del Consejo Superior”. Una Junta de Vigilancia –compuesta por el Rector, el decano de la Academia de Medicina y tres miembros nombrados por el Arzobispo– “tendría la dirección inmediata de esta Institución”. El decano, por su parte, sería responsable de la “dirección técnica y pedagógica (y) de la enseñanza teórica y práctica”, debidamente asesorado por el cuerpo de profesores y por los miembros honorarios de la Academia.

No pudiendo otorgar títulos ni grados, se estipulaba que los alumnos de la Academia recibirían “Diplomas de Competencia”. Estos se otorgarían a los que, después de su práctica en el Policlínico, Hospital y Laboratorio” y de haber aprobado los cursos obligatorios, rindieran un examen de competencia ante la Comisión respectiva⁶⁷.

Las bases indicadas, antes de ser propuestas al Arzobispo, fueron sancionadas por el Consejo Superior de la Universidad en sesión de 9 de junio. Al día siguiente, el Rector enviaba estos antecedentes a Crescente Errázuriz, quien el 11 de junio de 1920 expedía el decreto arzobispal que daba vida a la Academia de Medicina⁶⁸.

Entre sus considerandos dicho decreto enunciaba, tal como lo había dicho el Rector, que la profesión de médico, “más aún que otras profesiones liberales, requiere una competencia científica superior, irreprochable moralidad, rectísima conciencia, espíritu de abnegación y de cristiana caridad para cumplir fielmente sus graves deberes, y que la falta de estas condiciones en los médicos puede ocasionar gravísimas consecuencias para los individuos, la familia, la sociedad y para la misma Religión, por lo cual es de suma conveniencia que la Iglesia coopere por su parte en la medida de sus fuerzas a la formación de médicos católicos y verdaderamente suficientes”⁶⁹.

Después de esta verdadera declaración de principios, el Arzobispo decretaba la fundación de la Academia de Medicina y facultaba al Rector para abrir un concurso de anteproyectos a fin de construir el edificio que se levantaría en terrenos que la Universidad poseía en el barrio

Independencia; y, al mismo tiempo, precisaba que para su financiamiento se utilizarían los fondos siguientes:

- A. 700.000 pesos del legado de doña Juana Ross de Edwards para hospitales, de los cuales 300.000 pesos se destinarían a la construcción del hospital, y 400.000 pesos se colocarían a interés para que coadyuvaran a financiar las necesidades de dicho centro, y
- B. el remanente de la sucesión de doña Amalia Valdés Ureta, legado por ella con el objeto de contribuir a organizar una Escuela de Medicina⁷⁰.

Casi un año después, el jurado que dirimía el concurso abierto para construir el hospital reparaba que el terreno elegido no tenía la superficie adecuada⁷¹. El Rector, ante este inconveniente, que se unía a la “considerable carestía de los materiales de construcción y del trabajo, y sobre todo las incertidumbres y oscuridad de nuestra situación económica”, tomó la resolución de “diferir por el momento la ejecución de esta obra”⁷².

Estos problemas, sin embargo, no lo amilanaban. Sólo lo hacían postergar sus planes, a la espera de que la Universidad consiguiera el terreno apropiado para la Academia. Su confianza en la Divina Providencia era tal que no le cabía duda que de alguna parte saldrían los medios “para construir cuatro salas del hospital”; a las que se añadirían “año por año, otras y otras nuevas, que irían formando el gran hospital de la caridad, en el que los últimos progresos de la ciencia se aunarían con los más solícitos cuidados de la caridad más abnegada”⁷³.

Los sueños del Rector, sin embargo, sufrieron un nuevo tropiezo. En efecto, el 24 de febrero de 1922 el Arzobispo derogaba el decreto que creó la Academia, especificando que lo hacía “en la parte que destinaba la suma de setecientos mil pesos” para la fundación de dicha Academia. Al explicar su resolución indicaba que la Conferencia Episcopal acordó dicho año que no “se emprendiese entre nosotros ninguna obra, por más útil que fuese, si demandaba grandes capitales y no los tenía especialmente destinados de alguna donación; ... que el establecimiento de la Academia de Medicina no ha podido llevarse a cabo a consecuencia de diversas circunstancias que han dejado sin efecto los recursos con que se había contado; ... que su realización sería costosísima y exigiría millones de pesos”; y que, en fin, se adoptaba el criterio prescrito por la Conferencia Episcopal en el sentido de “no dedicar a ella (Academia de Medicina) bienes que también pueden destinarse a otras obras ya establecidas y que necesitan aumento de recursos”⁷⁴.

Un nuevo obstáculo retrasaba los planes del Rector. Pero su inmensa fe le daba tranquilidad para esperar la ayuda que en algún momento y de la forma más inesperada recibiría del cielo ¿Cómo Dios –se interrogaba– no iba a proveer los medios para formar los médicos católicos que el país y la Iglesia necesitaban, hoy día, más que nunca?

La solución providencial que aguardaba llegó de la mano de la generosidad de los católicos. En efecto, a fines de 1922 le anunciaba al Arzobispo que había reunido “legados cuantiosos que

tiene asignados, que pasan ya de 2.000.000 de pesos”⁷⁵. En realidad se trataba de una cantidad inmensa si se tiene en cuenta que, en 1917, todas las entradas de la Universidad básicamente compuestas de rentas de propiedades, acciones y bonos alcanzaban a 567.222,76 pesos⁷⁶. Así, pues, don Carlos tenía una suma que, aproximadamente, era cuatro veces más que el presupuesto de ingresos normales de la Universidad.

¿Cómo obtuvo esa impresionante donación? Lo dice el Rector en su carta a monseñor Errázuriz: gran parte de dicha cantidad provenía “de testamentos en que ha intervenido o de que tiene noticias el que suscribe”⁷⁷. Según su biógrafo, esa conducta era algo habitual en él, toda vez que tenía la costumbre de visitar por las tardes a “las familias que estaban de duelo o que tenían un enfermo grave”. Eran ocasiones para dar valor, consolar y acompañar, y que el Rector también aprovechaba para “conseguir recursos para sus obras sea con erogaciones directas, sea con cláusulas testamentarias”⁷⁸. En el caso que nos ocupa, las donaciones provenían de Luis Ossa Browne y de la Sucesión de Salvador Eyzaguirre; estos aportes, sumados a los que otros católicos habían hecho a favor de la futura Facultad de Medicina⁷⁹, le permitieron reunir los más de 2.000.000 de pesos que destinaría, si no se presentaban inconvenientes, a comprar el terreno y construir el Policlínico, Hospital y Laboratorios que requería la Academia de Medicina para comenzar a funcionar.

Con los fondos en el bolsillo, el paso siguiente del Rector fue hallar un terreno adecuado a las exigencias que en la época se hacían a los hospitales. Lo primero que se pedía era que se encontrara ubicado “en las últimas aguas de la población” a fin de evitar “contagios”; que tuviera una orientación para “desarrollar los pabellones con el máximo norte posible”, y que asegurara que los “vientos reinantes no llevarían los miasmas del Hospital a los centros poblados”; no menos importante era que contara con alcantarillado, gas, luz eléctrica y agua potable, y que se accediera a él con cierta facilidad. Por último, resultaba indispensable para los intereses de la Universidad Católica que no quedara lejos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, “ya que ahí deberán los alumnos (de la Academia) cursar sus asignaturas, sirviéndoles el hospital de la Universidad Católica para su práctica profesional”⁸⁰.

Según el Rector, después de buscar “por todas partes con grande empeño” un terreno con esas características, “se llegó a una solución verdaderamente providencial”: se trataba de 43.000 m², que se ofrecían a un precio “extremadamente módico” y que reunían las condiciones –sobre todo por su ubicación: Vivaceta, a pasos de la Escuela de Medicina– para levantar el hospital⁸¹. Así –afirmaba– “veremos realizarse pronto la fundación de Medicina, conservarse los cuantiosos legados para ésta y atraerse a esta misma las donaciones y legados tan considerables que actualmente van, cada año, a la Beneficencia oficial o laica y que preferirán venir en su mayor parte a esta fundación. Esta obra llegará a ser grande dentro de pocos años y será ante el pueblo y ante la juventud universitaria y medios católicos a quienes va a servir, y ante la sociedad entera, un timbre más de gloria para la Iglesia como madre de los pobres y protectora de las ciencias y también para el Gobierno de su Señoría Ilma. y Revdma.”⁸².

Con la autorización del Arzobispo, se adquiría en 1923 dicha propiedad en 132.468,25 pesos; a este terreno se le añadían 11.000 m², cuya compra había sido necesaria para satisfacer los requerimientos hechos por los médicos consultados. Así, con un total de 54.000 m², se obtenía la superficie para iniciar las obras⁸³. Una serie de dificultades, sin embargo, retrasaron la negociación, la que sólo pudo concretarse en el mes de octubre de 1924. “Con este último y difícil paso –explicaba el Rector– pudimos ya fijar los límites ciertos de la propiedad total y levantar su plano matemático y comenzar a cerrarla con muro de cal y ladrillo para sus nuevos deslindes”⁸⁴.

El Rector, resuelto el asunto del terreno, le solicitó a un “número de distinguidos médicos” que formularan recomendaciones sobre los planos. Esos profesionales, cuyos nombres no los conocemos, le sugirieron que dicha tarea fuera encomendada a los doctores Exequiel González Cortés, administrador del Hospital San Juan de Dios; Álvaro Covarrubias, Jefe de Clínica Quirúrgica del Hospital del Salvador, y Manuel Sánchez del Pozo. El arquitecto Oscar Oyaneder, con los antecedentes que proporcionarían los anteriores, elaboraría los planos definitivos de los edificios⁸⁵.

Así, puede decirse que comenzaban a resolverse parte de los obstáculos materiales que se presentaban para fundar una Academia de Medicina.

El camino, sin embargo, no estaba totalmente despejado; esto porque, desde la perspectiva del Rector, era preciso dar un paso más, que posibilitara cambiar lo “poco práctica dentro de nuestras leyes tan restrictivas, y prácticamente anuladoras del todo, de nuestra libertad de enseñanza”⁸⁶. ¿Qué quería decir con esto? Algo muy simple: que la Academia de Medicina, antesala de una Facultad, poco serviría si el Estado no reconocía sus títulos y grados?⁸⁷ ¿Cómo sacudirse del monopolio que ejercía el Estado?

Da la impresión que el Rector vio que dichas limitaciones podrían ser removidas por la Junta Militar que, el 11 de septiembre de 1924, tomó el poder. En este sentido, conviene recordar que don Carlos estimaba legítima y necesaria la influencia que pudiera ejercerse en los políticos, fueran de la tendencia que fueran. Ellos tenían el poder de decisión y, por lo mismo, resultaba indispensable su aquiescencia a la hora de defender los intereses de la Iglesia. En este caso, se trataba de conseguir con las nuevas autoridades lo que resultaba cada vez más necesario para la Universidad: su reconocimiento por el Estado.

Si se leen las publicaciones de la Universidad a propósito de los acontecimientos políticos que vivía el país, se tiene la impresión de que el Rector y sus autoridades depositaron grandes esperanzas en la acción gubernativa que –suponían– llevaría a cabo dicha Junta. Estas expectativas nacían de la convicción de que los miembros de esta última tenían cierta cercanía al mundo conservador, que eran hombres “ajenos a las enconadas pasiones de partido” y atentos sólo “al bien positivo y actual de la Patria”⁸⁸; dispuestos a iniciar la “obra renovadora” que el país necesitaba⁸⁹ y que los políticos y los partidos, con todas las excepciones que se quieran, habían postergado.



Vista de la Universidad Católica, 1923.

A esta favorable opinión se sumó el hecho de que dicha Junta —integrada por el General Luis Altamirano, el Almirante Francisco Nef y el General Juan Pablo Bennett— designó a Carlos Aldunate Solar como Ministro de Relaciones Exteriores, Culto y Colonización. Se pensaba que este último, que había sido presidente del Partido Conservador y que era una figura próxima a las autoridades de la Iglesia, podría jugar un papel fundamental en los planes del Rector respecto a la Universidad Católica.

Con esta esperanza, el Arzobispo de Santiago, posiblemente incentivado por el Rector, daba un paso trascendental: el 15 de octubre de 1924 visitaba a la Junta de Gobierno en La Moneda para entregarle el llamado proyecto de Universidades Libres. En su alocución ante sus miembros pidió, entre otras cosas, “que el Estado le reconozca la vida, que ella ha sabido conquistarse y que cese el ostracismo en que la mantiene. Los grados que ella confiere... sólo carecen de valor para el Estado, que, en vez de premiar el admirable esfuerzo del ciudadano, parece mostrar desprecio y querer ahogar toda iniciativa particular a favor de la instrucción”⁹⁰. El proyecto indicado, compuesto por cinco artículos, señalaba en el primero lo siguiente: “Los establecimientos particulares de enseñanza superior que reúnan los requisitos expresados en esta ley, gozarán del derecho de otorgar en sus Facultades, Institutos o Cursos, grados académicos, inclusive el de Licenciado en Leyes, y certificados de estudios y exámenes, siendo dichos grados, títulos y certificados, válidos para todos los efectos legales como los que otorga el Estado”⁹¹.

Don Carlos, en un editorial de la *Revista Universitaria*, defendió calurosamente dicho proyecto; esto porque era una “feliz transacción” entre la idea de la absoluta libertad de profesiones y la del

monopolio del Estado docente. En el proyecto –sostenía– el “Estado interviene, entre otras cosas, al exigir los requisitos para el reconocimiento de las Universidades Libres”; fijar los mismos y establecer las asignaturas para los grados, títulos y exámenes; y al tener facultad para “cancelarles su reconocimiento en cualquier momento, en cuanto falte a cualquiera de los requisitos exigidos para su reconocimiento legal”⁹².

Como era de esperar, el mundo católico procuró crear un clima favorable al proyecto. Así, en *El Mercurio* y en *El Diario Ilustrado* se publicaron editoriales, firmados por Guillermo Piedrabuena y Luis Alberto Cariola, que lo aplaudían⁹³. La Asociación Nacional de Estudiantes Católicos, por su parte, a través de sus distintos centros que funcionaban en provincia, remitió telegramas a la Junta de Gobierno aplaudiendo el proyecto⁹⁴. El estudiante Ruperto Vargas Molinare, a su vez, en el acto que se celebró para conmemorar el día de la Universidad Católica, resumía los puntos de vista de la juventud afirmando: “El monopolio de la enseñanza por el Estado ahoga la iniciativa individual... El establecimiento de Universidades Libres, en la forma tan ecuaníme propuesta por el señor Arzobispo, traería el mejoramiento inmediato de la enseñanza por el bien conocido principio de la emulación y competencia”⁹⁵.

Culminaba esta serie de manifestaciones con una asamblea, celebrada el 9 de noviembre en el Teatro Municipal, en pro de las Universidades Libres. Entre los asistentes se contaba el Nuncio Apostólico y el Obispo de Ancud; junto a ellos, y bajo la presidencia de Ventura Blanco Viel, se encontraban presentes, entre otros, María Luisa Mac Clure de Edwards, Pedro Opazo Letelier, Arturo Lyon Peña, Miguel Letelier, Guillermo Bañados, Luis Undurraga, Ramón Santelices, José Astorquiza, Carlos Besa, Roberto Huneeus, Máximo Valdés, Abel Gómez y Carlos Aldunate Solar, este último ubicado en el palco presidencial⁹⁶.

Al día siguiente Carlos Aldunate Solar, con el peso que significaba el apoyo de la opinión pública católica, creyó oportuno impetrar en el Consejo de Gabinete que se tratara “la solicitud del Arzobispo de Santiago”. Su petición, sin embargo, fue rechazada “terminantemente” por Gregorio Amunátegui, Ministro de Instrucción. Este, que era médico, estimó que “una cuestión doctrinaria de esa entidad no debía resolverla un gobierno de ‘ipso’”, postura que encontró el apoyo del resto del Gabinete⁹⁷.

De esta manera, se postergaba la esperanza del Arzobispo –y la del Rector– de que la Universidad Católica pudiera otorgar títulos y grados, y de que tuviera la libertad académica para fundar una Facultad de Medicina.

Ante este traspíe, no cabía otra cosa que redoblar los esfuerzos por sacar adelante el proyecto de la Academia de Medicina. En 1926, el Rector tenía confianza de que pronto podrían iniciarse las obras⁹⁸. Pero su costo, que a estas alturas subía a cerca de 3.000.000 de pesos, era un obstáculo insalvable para iniciar los trabajos⁹⁹. La dura realidad era que los fondos reunidos –que no eran

pocos– no cubrían dicha suma, y que la Universidad no estaba en condiciones de aportar nada, “ni con un peso, por el déficit considerable que grava su caja”¹⁰⁰. ¿De dónde obtener recursos? El Rector estimaba que, ante esta situación, no había otro camino que pedir “limosnas expresa y exclusivamente ofrecidas para esta Fundación”¹⁰¹; incluso, y “si es necesario, de puerta en puerta”¹⁰², sentenciaba, dejando en claro que ningún obstáculo lo haría retroceder en sus planes y que la Academia de Medicina –como la Universidad misma– debería ser fruto del desprendimiento de los católicos.

Ante estos llamados, Abdón Cifuentes ofreció un aporte que posibilitó financiar el cierre de concreto que se construiría en el terreno adquirido; una segunda donación, que provino de uno de “nuestros profesores y su esposa, como manda hecha a Dios en momentos de suprema angustia”, le dio los medios para financiar la clínica¹⁰³; y un “caritativo bienhechor” le proporcionó los fondos para el pensionado y la biblioteca¹⁰⁴.

Con dichos aportes, y con una cuantiosa donación sobre la que no se daban detalles en la Memoria de 1927, la Universidad podía pensar –por fin– en construir una Facultad¹⁰⁵. Era más de lo que se había soñado. Pero la generosidad de los católicos se convertía, al igual que sucederá en el futuro, en la tabla de salvación y en la fuente de recursos para poner los cimientos –en este caso salas de clase, laboratorios y profesores para dictar los cursos de primer y segundo año– de una Facultad de Medicina.

Fundación de la Facultad de Medicina



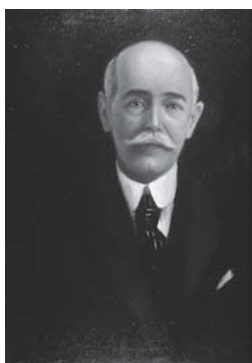
Primer Decano, doctor Carlos Mönckeberg.

El 17 de junio de 1929 el Arzobispo de Santiago dictaba el decreto en virtud del cual se “declaraba definitivamente constituida la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad Católica de Chile con los médicos nombrados por el decreto de 7 de enero de 1929 y los que después se agreguen en conformidad a dicho decreto”. En su artículo 2° se confirmaba como su decano al doctor Carlos Mönckeberg; en el 3° se “autorizaba la construcción inmediata en el local actual de la Universidad del Pabellón de Anatomía y demás trabajos necesarios en dicho local”, se indicaban los fondos que se ocuparían con tal objeto y se hacía presente la conveniencia, “si fuera posible”, de iniciar las clases en 1930. El artículo 4° autorizaba al Rector para contratar los “profesores que sean necesarios en el País o en el extranjero..., y para continuar los estudios del Hospital y Policlínico complementarios de esta Escuela”. En el 6° se declaraba que el Evangelista San Lucas sería el Patrono de la nueva Facultad, y concluía el decreto expresando que “de todo corazón bendecimos los trabajos realizados por esta Facultad y los que le encomendamos en este decreto, y a todos los miembros de esta Facultad y a su decano, a los bienhechores de esta obra, y especialmente a

los más insignes de éstos, don Fernando Yrarrázaval Mackenna y su digna esposa Sra. Mercedes Fernández de Yrarrázaval, de santa memoria y sus hijos, y cuantos cooperen a esta obra de Dios y bien de la Iglesia y de la Patria y de toda la sociedad”¹⁰⁶.

Dictado el decreto, había que ponerse manos a la obra. Resolver los mil problemas que se presentarían para iniciar las clases en 1930 y que, en resumen, eran los siguientes: disponer de los fondos para construir los edificios de la Escuela; obtener autorización de las autoridades de Gobierno y contratar los profesores para dictar las cátedras de Primer Año.

Los recursos para el proyecto



Fernando Yrarrázaval, benefactor de la Facultad de Medicina.

El 8 de septiembre de 1928 se despejaba la incógnita referente a la “cuantiosa donación” que se anunciaba en la Memoria del año anterior. En esa fecha, en efecto, Fernando Yrarrázaval y sus hijos firmaban la escritura en virtud de la cual quedaba constituida la Fundación Mercedes Fernández de Yrarrázaval¹⁰⁷. Pocos días después, la sucesión depositaba 1.000.000 de pesos en valores en oro en el *City Bank* de Nueva York con el objeto de fundar la Facultad de Medicina. Con el mismo fin Fernando Yrarrázaval donaba de su patrimonio personal, en enero del año siguiente, 1.000.000 de pesos, los que fueron colocados en dicho banco en las mismas condiciones que el aporte anterior¹⁰⁸. “La renta de estos capitales permitiría sostener el 1º y 2º años de nuestra Escuela de Medicina”, decía el Rector, y si bien “se requiere aún mucho más”¹⁰⁹, con lo que tenemos se puede echar a andar una obra que las autoridades de la Universidad anhelaban desde hacía prácticamente cuarenta años. No cabe duda que sus oraciones habían contribuido decididamente a que el banco de la Providencia, como decía don Carlos, le proporcionase el auxilio que necesitaba la Universidad.

El año 1929 sería crucial. No se podía perder tiempo si se pretendía que la Facultad abriera sus puertas al año siguiente. Por tal motivo el Arzobispo de Santiago designaba, el 7 de enero, una comisión para que “preparara los trabajos de la Fundación de la Escuela de Medicina y Hospital”; sus miembros –que debían desempeñar esas funciones “de acuerdo con el Rector”– eran los doctores Carlos Mönckeberg, Eduardo Cruz-Coke y Álvaro Covarrubias, y el arquitecto Oscar Oyaneder¹¹⁰. Una de las primeras decisiones que tomaron los anteriores fue levantar los edificios de la Facultad en el mismo “local de la Universidad”¹¹¹.

La verdad es que esa idea se barajaba en el Consejo Superior desde el año anterior. En efecto, en la sesión que celebró el 2 de noviembre de 1928 se estudió la posibilidad de “construir el Hospital que permitiría abrir los cursos de Medicina”, considerándose que el edificio que albergaría todas estas instalaciones podría ubicarse en el sitio desocupado que colindaba con las calles Marcoleta y Maestranza¹¹². En esa oportunidad, asimismo, se estimó que se podía vender el terreno de la calle

Vivaceta a fin de reunir parte de los fondos para construir el Hospital¹¹³. Cuatro días después, el Consejo Superior trataba acerca de las instrucciones que se le darían a Manuel Foester para que obtuviera de la Fundación Rockefeller los fondos para levantar el Hospital¹¹⁴.

De este modo, podría decirse que la comisión nombrada por el Arzobispo hizo suya una idea que, desde algunos meses antes, había aprobado el Consejo Superior. Es muy probable que la razón que se tuvo para aceptar dicha proposición fuera de carácter económico; esto porque sus miembros calcularon que construir en Vivaceta implicaba un desembolso cercano a los 5.000.000 de pesos y, en cambio, hacerlo en el recinto de la Universidad reducía ese monto; en primer lugar, porque no sería necesario levantar una capilla, biblioteca y salón, toda vez que existían esas dependencias en el Palacio Universitario; y, en segundo término, porque los laboratorios de Física, Físico-química y Química, que empleaban las Facultades de Ciencias y Agronomía, “con poco gasto” podrían ser utilizados por los alumnos que ingresaran al primer año de la carrera de Medicina¹¹⁵.

Adoptado ese criterio, se decidió que los edificios de la Facultad ocuparían 15.000 m² de los 24.000 m² que integraban el terreno de la Universidad. Se trataba de casi una manzana, con un frente de 160 metros por la calle Marcoleta y 100 metros por Maestranza¹¹⁶. El financiamiento para las obras que debían emprenderse –laboratorio de Biología y Pabellón de Anatomía y “demás trabajos necesarios en dicho local”¹¹⁷– provendría de la venta del terreno de la calle Vivaceta (se calculaba recibir 1.000.000 de pesos), del legado de Miguel Campino y de los “demás fondos correspondientes”¹¹⁸. De esta manera, el Rector reunió los cerca de 2.000.000 de pesos para realizar las obras mínimas que posibilitarían abrir el primer año en 1930, sin tocar los 2.000.000 de pesos recibidos de la familia Yrarrázaval; esta suma, depositada en el extranjero, le daría a la Universidad la “renta fija” que necesitaba para financiar los gastos que importaría financiar el funcionamiento de dicho curso (desde sueldos de profesores hasta artículos de laboratorio) a partir de 1930¹¹⁹.

Haciendo un resumen, el Rector afirmaba que la puesta en marcha de la Facultad de Medicina y su primer año importó alrededor de 5.000.000 de pesos; de esta suma, 3.000.000 de pesos se emplearon para el terreno, construir y dotar los laboratorios de Anatomía, Biología, Química, Físico-Química y Química Médica; y el resto se depositó a interés para obtener la renta a fin de solventar los gastos ordinarios que demandaría dicha Facultad¹²⁰.

La autorización del Gobierno

Es posible que don Carlos haya tenido, en comparación con sus predecesores, una claridad mayor respecto a la idea de que el destino de la Universidad –gustare o no gustare– dependía en parte importante de la buena voluntad de las autoridades políticas de turno. Si quienes detentaban el poder político no se mostraban dispuestos a contribuir a su existencia –con ayudas económicas o con disposiciones que le permitieran una cierta autonomía–, la Universidad difícilmente se convertiría en la gran institución de enseñanza superior que el Rector anhelaba.

Este realismo político –si se nos permite la expresión– explica que en 1924, en parte por influencia suya, el Arzobispo hubiese intentado, sin éxito como se vio, que la Junta de Gobierno aprobase un decreto en virtud del cual se reconocía legalmente a la Universidad Católica. Tres años después, sin embargo, don Carlos reconocía que se habían producido “profundos cambios... en nuestro régimen educacional y universitario por el decreto que lo ha reformado...”¹²¹.

¿Qué había acontecido? Es posible que las buenas relaciones del Rector con el Presidente Ibáñez hayan influido en lo que ordenó sobre las universidades particulares el decreto con fuerza de ley del 10 de diciembre de 1927. Esta disposición, que correspondía a una reorganización de la enseñanza, establecía respecto a dichas instituciones lo siguiente: en su artículo n°26 indicaba que “las universidades serán autónomas y fijarán en sus reglamentos los institutos y escuelas dependientes de las diversas Facultades, como asimismo todo lo referente a su organización, ubicación y funcionamiento”; en el n°30, letra i, que correspondía a parte de las atribuciones de la Superintendencia, precisaba que le correspondía “aprobar los planes de estudio de la enseñanza particular, respetando sus iniciativas y especializaciones educacionales y profesionales dentro de los principios y normas de este decreto”; y en el n°38 fijaba que las “Universidades del Estado y Particulares reconocidas como cooperadoras de la función educacional son personas jurídicas de derecho público”¹²².

Sin embargo, el decreto indicado fue derogado el 14 de noviembre de 1928¹²³, a menos de un año de haberse dictado. El Presidente Ibáñez, al explicar esta resolución, señalaba que si bien se trataba del “esfuerzo más noble y bien intencionado”, había resultado “inaplicable en la práctica”¹²⁴. La verdad es que el Primer Mandatario se refería más bien a lo que establecía dicho decreto con respecto a la organización que se le daba a la enseñanza secundaria, y no a lo que había dispuesto con respecto a las universidades particulares.

En todo caso, al derogarse dicho decreto, la Universidad volvió a fojas cero en tres cuestiones fundamentales: el reconocimiento de su autonomía, el respeto a sus “iniciativas y especializaciones educacionales y profesionales” y el reconocimiento de su “responsabilidad jurídica de derecho público”¹²⁵. Sin ellas, resultaba muy complicado fundar una Facultad de Medicina, toda vez que las donaciones que recibiese para tal efecto no podría administrarlas y, por otra parte, se carecería de la libertad para orientarla de acuerdo a lo que sus autoridades estimaran conveniente.

El Consejo Superior de la Universidad, ante la incertidumbre del rumbo que seguiría el Gobierno en materia de universidades particulares, acordó que el Rector “envíe una carta confidencial al Ministro haciéndole ver los puntos de vista de la Universidad Católica en orden a la reforma educacional” y, por otro lado, acudir a los senadores conservadores –siempre buenos aliados de la Universidad– para que “traten de influir ante el Ministro previamente (a la carta del Rector), ya que el voto de ellos decidió en lo referente a aprobar las facultades extraordinarias que le fueron concedidas al Ministro para reorganizar la instrucción”¹²⁶.

Así, se había iniciado la hora del *lobby*. No era ni el primero, ni sería el último.

En efecto, en la sesión del Consejo Superior de 27 de agosto de 1929 se estimaba conveniente que los senadores conservadores que formaban parte de la Comisión de Instrucción del Senado solicitaran explicaciones al Ministro de Instrucción “antes de dar su aprobación” a dicho proyecto¹²⁷. De esta manera, este último indicaría la opinión del Gobierno y sabría que podría contar con los votos de dicho partido si se contemplaba el interés de la Universidad Católica.

El proyecto citado había iniciado su tramitación en la Cámara de Diputados el 23 de julio. Al día siguiente, era ampliamente aprobado en general y en particular¹²⁸. El 9 de septiembre, cuando se iniciaba su discusión en el Senado, Romualdo Silva Cortés, una de las figuras del Partido Conservador, solicitaba que se le dirigiera un oficio al Ministro de Educación Pública para que exponga la “opinión del Gobierno sobre las materias del Estatuto Universitario en proyecto que afectarán a las Universidades particulares...”¹²⁹. Era, precisamente, lo que había sugerido el Consejo Superior. Dos días después, el Presidente Ibáñez y Mariano Navarrete, su Ministro de Educación, respondían indicando que “en cuanto a la situación de las universidades particulares, el Gobierno aprecia debidamente la forma eficaz en que cooperan a la acción educadora del Estado, y puede dar amplia garantía de que su situación será debidamente considerada...”¹³⁰.

El 12 de septiembre se aprobaba el proyecto en general, iniciándose de inmediato su discusión particular. En este trámite, y a proposición del senador Silva Cortés, se agregó al artículo 1º lo siguiente: “Se autoriza al Presidente de la República para dictar el estatuto orgánico de la enseñanza universitaria superior, conservando los derechos que tienen las Universidades particulares que actualmente existen en Chile”¹³¹. Al día siguiente, el proyecto retornaba a la Cámara de Diputados, habiendo aprobado sus miembros por unanimidad la modificación introducida por el Senado¹³².

Con las atribuciones que le otorgaban las Facultades Extraordinarias, el Presidente dictó el decreto n° 4.807 el 4 de noviembre de 1929, también llamado Reglamento Orgánico de la Enseñanza Universitaria. En su título II, artículo 46, establecía que los títulos profesionales otorgados por la Universidad de Chile se exigirán:

1. “Para desempeñar funciones o empleos públicos que requieran la competencia especial que tales títulos suponen, o para ejercer cargos temporales o transitorios de igual naturaleza, conferidos por la autoridad judicial o administrativa o con aprobación de dichas
2. Para la práctica autorizada de la profesión de Médico Cirujano, de Farmacéutico o Dentista, y
3. Para los actos especiales en que las leyes exijan la intervención de Abogado”¹³³.

En su título VI, que se refería específicamente a los “establecimientos particulares de enseñanza superior”, disponía en su artículo 78 lo siguiente: “Los establecimientos universitarios particulares podrán organizar como crean conveniente sus servicios educacionales. Pero la enseñanza que en ellos

se dé para optar a grados o títulos que haya de conferir la Universidad del Estado, se conformará a los planes de estudio y programas aprobados por el Consejo Universitario para las escuelas de esta universidad”. El artículo 79 establecía que el “Consejo Universitario tiene el derecho de fijar la cuota de alumnos que podrán ingresar anualmente a las Escuelas Universitarias. El número de alumnos que puedan presentar a examen las Universidades particulares, será fijado anualmente por el Presidente de la República...”. En el 80 se indicaba que las “pruebas de Grados y de Títulos de los alumnos de los establecimientos universitarios particulares, se rendirán ante comisiones designadas por el Consejo Universitario a propuesta del decano de la Facultad respectiva”; y en el 82 se reconocía que las “universidades particulares existentes gozan de personalidad jurídica”, lo que las facultaba para administrar libremente sus bienes y no pagar impuestos por los mismos¹³⁴.

El Estatuto, en suma, amarraba a la futura Facultad de Medicina de la Universidad Católica a los planes, número de alumnos y comisiones de exámenes que designase el Consejo Universitario. Por si fuera poco, le otorgaba atribuciones al Presidente de la República para fijar la cantidad de estudiantes que podían presentarse a exámenes. El único avance, con respecto a la situación anterior, era el reconocimiento de la personalidad jurídica de la Universidad. Pero en todo lo demás dicha Facultad quedaba atada –por decirlo así– al Estado. Según el Rector, el Estatuto, aunque no incluyó todas las seguridades que le había dado el Presidente de la República¹³⁵, “daba las garantías legales suficientes para nuestra estabilidad económica, para nuestro régimen interno y para los estudios y los exámenes de nuestros alumnos”¹³⁶.

Poco antes de dejar su cargo el Presidente Ibáñez dictaba el decreto n°280 de 20 de mayo de 1931, también llamado Estatuto Orgánico de la Enseñanza Universitaria. Este texto legal otorgó a la Universidad Católica “plena autonomía jurídica, libertad de funciones y de iniciativa, exención de tributos y de impuestos”, y reservó cuatro títulos –los de médico-cirujano, farmacéutico, dentista y profesor de enseñanza secundaria– a la Universidad de Chile. Con todo, se le consideraba “un avance notable” con respecto a lo que existía, si bien poco significó en el caso de la recién creada Facultad de Medicina. El Rector pensaba que se trataba de una suerte de “victoria final” en su lucha por obtener “reconocimiento jurídico y oficial”. ¿Cómo se había conseguido este avance? Hablando e influyendo con todos los que pudieran tener alguna participación en las decisiones, desde el Presidente Ibáñez hasta su esposa, sin olvidar a los ministros y a “los elementos militares preponderantes”¹³⁷. Convenciendo al mundo político, en otras palabras, y particularmente al Primer Mandatario, cuya voluntad, como se verá, allanó el camino a la nueva Facultad.

Lo primero que se le solicitó al Presidente Ibáñez, de acuerdo a lo que establecía el Estatuto, fue que fijara en 50 el número de alumnos que la Facultad de Medicina tendría derecho a presentar a examen de primer año. El Consejo Universitario de la Universidad de Chile, sin embargo, al que le competía informar al Presidente, rechazó esa proposición, argumentando que se debían contemplar los requerimientos reales del país en cuanto a número de médicos; la política de la Universidad de Chile de no aumentar el número de alumnos de su propia Escuela, cuyo número era de 80 en 1929

y 100 en 1930; la sobrecarga que significaba para esa Escuela recibir los alumnos de la Universidad Católica y de Concepción para completar los estudios y, en fin, la escasez de cadáveres¹³⁸.

El Rector, sin dilaciones, rebatió cada uno de dichos argumentos ante las autoridades pertinentes y consiguió que se autorizaran, en virtud del decreto de 20 de febrero de 1930, 40 alumnos; esta cantidad –decía don Carlos– fue “propuesta como transacción por nosotros”; y “significa una nueva y magnífica confirmación de la aprobación y acogida amplísimas con que el Gobierno de S.E. había aceptado la fundación de nuestra Escuela”¹³⁹. Cabe precisar que la cifra autorizada por el Consejo Universitario de la Universidad de Chile se refería a alumnos con derecho a presentarse a examen, por lo que la Escuela podía matricular –como de hecho ocurrió– un número mayor.

La buena voluntad del Presidente Ibáñez también quedó de manifiesto a propósito de los cadáveres que se requerían para la clase de Anatomía. Las actas del Consejo Superior indican al respecto que el Rector estaba preocupado de ese tema al menos desde septiembre de 1929. Ese mes, en efecto, se acordaba en el Consejo que se solicitara al Primer Mandatario la entrega de cadáveres con ese fin¹⁴⁰. El 5 de noviembre el Rector le dirigía una carta a Luis Carvajal, Ministro de Bienestar Social, solicitando 150 cadáveres para la Escuela de Medicina, indicándole que el transporte para recogerlos y dejarlos en el Cementerio quedaría a cargo de la Escuela. En ese entonces la Universidad del Estado disponía de 500 cadáveres¹⁴¹.

En sesión del 13 de noviembre el Rector expresaba que el Gobierno aún no se pronunciaba sobre el particular. Ante esta situación, se acordaba que el Rector y Alejandro Lira, Secretario General de la Universidad, solicitaran una audiencia con el Presidente de la República. El 9 de diciembre eran recibidos por Ibáñez, quien después de escucharlos les manifestó su decidida aprobación a la naciente Facultad de Medicina y su disposición para allanar las dificultades que le habían enumerado. Poco tiempo después quedaba en evidencia la buena disposición del Presidente con don Carlos, la Universidad y la Facultad de Medicina. En efecto, un decreto supremo de 10 de diciembre le concedía hasta 150 cadáveres anuales provenientes de los hospitales del Salvador, San Francisco de Borja y del Hospicio¹⁴².

Resueltos los problemas mencionados, había que echar a andar la Facultad; en verdad, una tarea magna en la que se vuelve a apreciar la inquebrantable voluntad del Rector y, por otra parte, su confianza en la Divina Providencia.

Las primeras autoridades

El “factor hombre”, como lo denominaba el Rector, y que a su juicio era tan importante como el económico, lo resolvió designando, como ya dijimos, al doctor Carlos Mönckeberg Bravo como decano de la Facultad. ¿Quién era este médico? Había nacido en Santiago en 1884. Su padre, Carlos Mönckeberg Gana, era médico general y obstetra. Aquél, en 1901, ingresó a la Escuela de Medicina

de la Universidad de Chile y en 1908 recibió su título de médico-cirujano. Una beca del Gobierno le permitió partir, en 1911, a estudiar en el extranjero. Después de una estadía en Madrid y Barcelona, se trasladó a París, incorporándose a la Clínica Obstétrica Tarnier, que dirigía el profesor Paul Bar, “primera autoridad mundial en Obstetricia y Ginecología”. En abril de 1912 se dirigió a Berlín, inscribiéndose en diversos cursos relacionados con dichas especialidades. En 1914 regresó al país, siendo nombrado Jefe de Clínica en el Hospital San Borja. Al año siguiente, era designado profesor extraordinario de Obstetricia y en 1916 la Junta Central de Beneficencia lo designaba director del servicio de Maternidad del Hospital del Salvador. En 1921, la Facultad de Medicina del Estado lo eligió por unanimidad como profesor titular de Obstetricia, cátedra que desde 1927 desempeñó en el recién terminado edificio del Hospital Clínico San Vicente de Paul¹⁴³.

En 1923, con ocasión del Congreso Médico Hispano-Americano que se celebró en Sevilla, formó parte de la delegación chilena. Sus conferencias en Madrid y Barcelona, así como su trabajo e intervenciones en dicho Congreso, le permitieron ser reconocido por sus colegas de otros países. En 1925, retornaba a la Patria, el mismo año que don Carlos hacía denodados esfuerzos por echar andar la Academia de Medicina¹⁴⁴.

¿Por qué el Rector designó al doctor Mönckeberg Bravo como Decano? Es cierto que su determinación podría haber estado influida por el hecho de que poseía “condiciones de jefe y organizador, con agudo sentido de la jerarquía, de la disciplina, de la responsabilidad y del cariño por el servicio”¹⁴⁵. Mal que mal, había que organizar una Facultad, y dichos rasgos eran necesarios en una obra que comenzaba. Pero, conociendo las intenciones de don Carlos, es casi seguro que pensó en él porque era un hombre profundamente cristiano, como queda de manifiesto cuando se preguntaba: “¿Dónde está la fuente que ha de apagar la sed de todas las inteligencias? La ciencia sin fe –contestaba– es antorcha funeraria que alumbra con resplandor intermitente dejando el alma perdida... La ciencia sin Fe es la ruina de la Civilización”¹⁴⁶.

Un hombre con estas ideas –un médico católico, en suma– era lo que el Rector necesitaba al frente de la nueva Facultad. Como Director de la Escuela, nombró al doctor Eugenio Díaz Lira, al doctor Cristóbal Espíldora Luque, íntimo amigo del decano Mönckeberg, lo designó como Secretario de la Facultad, y completó la organización institucional nominando como miembros de la Facultad a los doctores Carlos Charlín, que también tenía gran amistad con aquél, Roberto Aguirre Luco, Álvaro Covarrubias Pardo, Eduardo Cruz-Coke, Francisco Navarro, Cristóbal Espíldora Luque y Luis Calvo Mackenna¹⁴⁷.

Pocos días antes de comenzar las clases, *El Mercurio* saludaba a la nueva Facultad reconociendo que sin el “espíritu avizor, tesonero, incansable y lleno de ideales” del Rector hubiera sido muy difícil coronar con éxito los largos años de esfuerzo para ponerla en marcha. El comentarista señalaba que era cierto –como lo decía el Rector– que “para surgir había necesitado la voluntad de Dios”, pero advertía que también lo era que “para mantenerse digna de su ideal necesita y

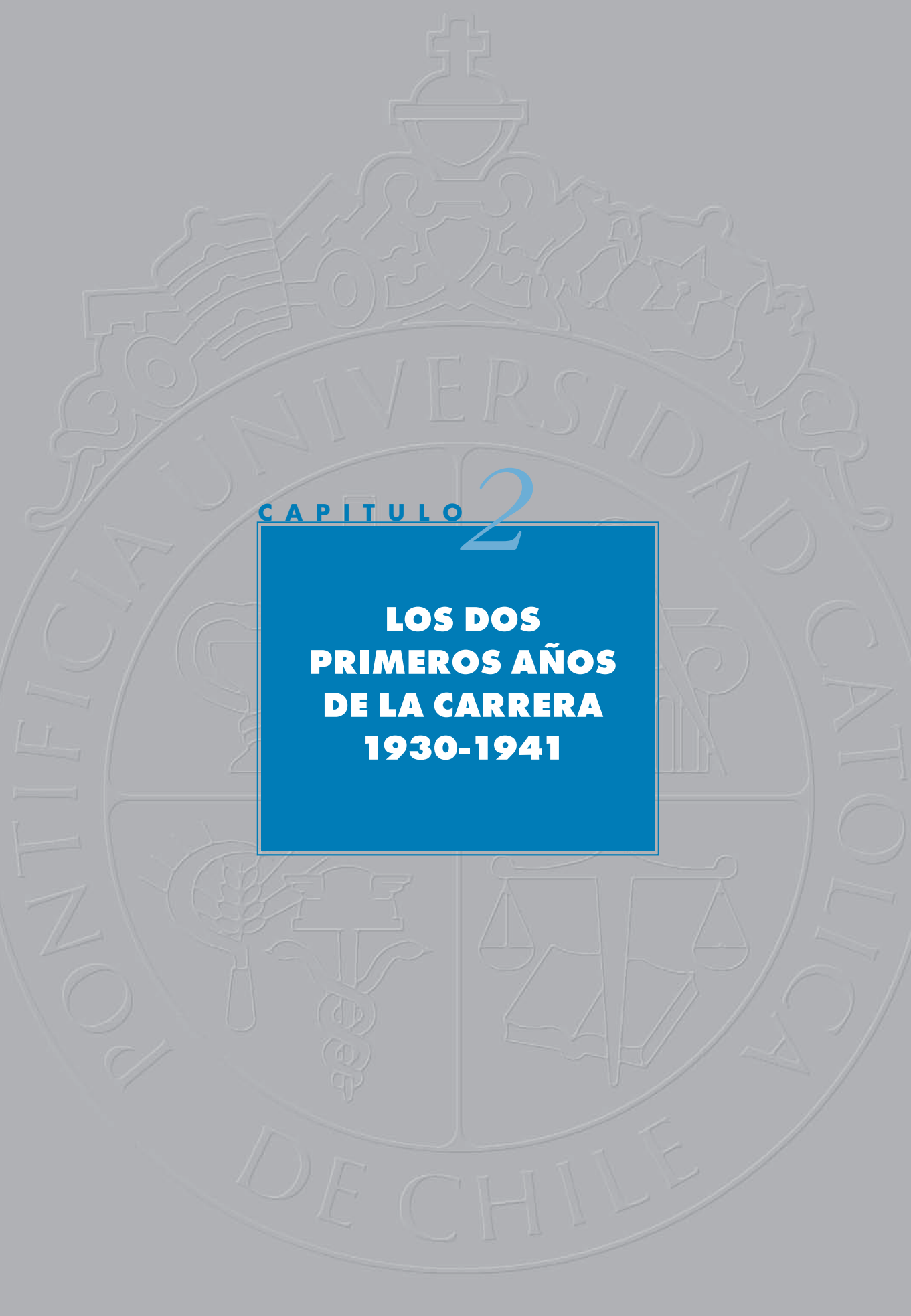
necesitará también de la voluntad serena y elevada de los hombres”¹⁴⁸. *El Diario Ilustrado*, por su parte, remarcaba lo que hacía más fuerza al mundo católico, expresando al respecto que la “nueva Facultad no se limitará a ser un semillero de buenos, de muy buenos médicos y cirujanos, sino que constituirá además un foco luminoso en el campo de las ciencias que se relacionan con la salud y la vida, una importante y eficaz mantenedora de la ética profesional”¹⁴⁹ en tan delicado orden de actividades, una propulsora de todo aquello que contribuya al sano vigor de la raza, a la higiene y a la salubridad públicas”¹⁵⁰.

Notas bibliográficas / páginas 14 a 41

- ¹ *Revista Médica de Chile*, 6 de diciembre de 1878, 159 y 160.
- ² *Ibidem*.
- ³ Krebs, Ricardo, M. Angélica Muñoz y Patricio Valdivieso, *Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 1888-1988*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Tomo I. Santiago, 1988, 171.
- ⁴ Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la Medicina chilena*. Santiago, 1995, 443.
- ⁵ Lo que llamamos modernización liberal correspondería a los proyectos que los presidentes liberales –desde Errázuriz Zañartu hasta Balmaceda– desarrollaron en campos tales como educación y salud, en los que convirtieron al Estado en gran impulsor de diversas acciones y en los que los médicos –y otros profesionales– serían protagonistas destacados.
- ⁶ Vargas Cariola, Juan Eduardo, “Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951”, en “*Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, n°111, 2002, 146 (nota 53).
- ⁷ Krebs et al., op. cit., 10.
- ⁸ *El Estandarte Católico*, 27 de septiembre de 1888, 1.
- ⁹ *El Estandarte Católico*, 1° de noviembre de 1888, 1.
- ¹⁰ Vargas Cariola, Juan Eduardo, “Esfuerzos del mundo católico para formar un médico católico, 1888-1929”, en “*Quintas Jornadas de Historia de la Medicina*. Academia Chilena de Medicina. Santiago, 2002, 19-40.
- ¹¹ Krebs et al., op. cit., 15.
- ¹² Krebs et al., op. cit., 16.
- ¹³ Arzobispado de Santiago (AS en adelante), Notas y Decretos, 1885-1916, 4 y 5, en Archivo de la Pontificia Universidad Católica (AUC, en adelante).
- ¹⁴ Subrayado en el original.
- ¹⁵ AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 4 y 5, en AUC.
- ¹⁶ Krebs et al., op. cit., 50-66.
- ¹⁷ *Anuario de la Universidad Católica*, 1888-1897, 483.
- ¹⁸ Krebs et al., op.cit., 72-76.
- ¹⁹ Carta del Rector al Arzobispo Mariano Casanova, Santiago, 10 de diciembre de 1894. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, f. 111, en AUC. Se reproduce el mismo documento en Krebs et al., op. cit., 77.
- ²⁰ AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 112, en AUC.
- ²¹ AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 113, en AUC.
- ²² Carta del Rector al Arzobispo de Santiago, Santiago, 2 de agosto de 1897, AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 136, en AUC.
- ²³ Carta de Joaquín Larraín Gandarillas al presbítero José Agustín Jara, San Bernardo, 24 de julio de 1897. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 138 y 139, en AUC.
- ²⁴ Carta de Joaquín Larraín Gandarillas al presbítero José Agustín Jara, San Bernardo, 24 de julio de 1897. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 142, en AUC.
- ²⁵ Krebs et al, op. cit., 96-101.
- ²⁶ *La Revista Católica*, n°164, 16 de mayo de 1908, 664.
- ²⁷ AS, Notas y Decretos, 1888-1916, en AUC.
- ²⁸ Vargas Cariola, “Esfuerzos del mundo...”, 26.
- ²⁹ Archivo de la Secretaría Arzobispal (ASA, en adelante), documentos Universidad Católica, legajo n°10.
- ³⁰ Reunión de los Obispos de la Provincia Eclesiástica chilena, 2 de agosto de 1909, en *La Revista Católica*, 16 de julio de 1910, n° 216, Tomo XVIII, 979-988.
- ³¹ *Ibidem*.
- ³² *Ibidem*.
- ³³ *Ibidem*.
- ³⁴ ASA, documentos Universidad Católica, legajo n° 139, n°10.
- ³⁵ *Ibidem*.
- ³⁶ Carta del Rector al Arzobispo de Santiago, 1 de diciembre de 1909. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, en AUC.
- ³⁷ *Ibidem*.
- ³⁸ AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 1885-1916, 444 y 445, en AUC.
- ³⁹ AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 454 y 455, en AUC.
- ⁴⁰ Krebs et al., op. cit., 117.
- ⁴¹ *Ibidem*.
- ⁴² *Revista Universitaria* (RU en adelante), n°4, 1° de enero de 1916, 205.
- ⁴³ Vargas Cariola, “Esfuerzos del mundo...”, 29.
- ⁴⁴ Silva Cuevas, Luis Eugenio, *La elección del Arzobispo Crescente Errázuriz Valdivieso*. Santiago, 1989, 188.
- ⁴⁵ Lira Urquieta, Pedro. Don Carlos, un apóstol de nuestros días. Santiago, 1962, 61. También se insinúa que estas diferencias se originaban por la postura del Rector respecto a la cuestión social, en Pilar Hevia Fabres, *El Rector de los Milagros. Don Carlos Casanueva Opazo, 1874-1957*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2003, 79-80.
- ⁴⁶ Krebs et al., op. cit., 181 y ss.
- ⁴⁷ Los datos sobre la vida del Rector están tomados del libro de Pedro Lira, *Don Carlos, un apóstol de nuestros días*. Santiago, 1962.
- ⁴⁸ Lira, op. cit., 26.
- ⁴⁹ *Ibidem*.
- ⁵⁰ *Ibidem*.
- ⁵¹ Silva Cuevas, op. cit., 189, nota 926.
- ⁵² Carta del Rector a Crescente Errázuriz, Santiago, 10 de junio de 1920. Rectoría. Correspondencia enviada al Rector, 1928-53, en AUC.
- ⁵³ Krebs et al., op. cit., t. 1, p. 271.
- ⁵⁴ Carta del Rector a Crescente Errázuriz, Santiago, 10 de junio de 1920. Rectoría. Correspondencia enviada al Rector, 1928-1953, en AUC.
- ⁵⁵ *Ibidem*.
- ⁵⁶ *Ibidem*.
- ⁵⁷ RU, n°1, mayo de 1920, 11.

- ⁵⁸ RU, n°5, enero de 1921, 224 y 225.
- ⁵⁹ *Ibídem.*
- ⁶⁰ RU, n°5, enero de 1921, 224 y 225; ver también Krebs et al., op. cit., 348.
- ⁶¹ *Ibídem.*
- ⁶² Carta del Arzobispo al Presidente de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos, Santiago, 18 de junio de 1914. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 612, en AUC.
- ⁶³ Carta del Arzobispo al Presidente de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos, Santiago, 18 de junio de 1914. AS, Notas y Decretos, 1885-1916, 614, en AUC.
- ⁶⁴ *Estatutos de la Academia de Medicina de la Asociación de Estudiantes Católicos.* Santiago, 1921.
- ⁶⁵ RU, n°8 y 9, noviembre y diciembre de 1924, 434.
- ⁶⁶ RU, n°5, enero de 1921, 224 y 225.
- ⁶⁷ *Ibídem.*
- ⁶⁸ RU, n°2, julio de 1920, 77.
- ⁶⁹ *Ibídem.*
- ⁷⁰ RU, n°2, julio de 1929, 78 y 79.
- ⁷¹ Krebs et al., op. cit., 349.
- ⁷² RU, n°5, diciembre de 1921, 210.
- ⁷³ RU, n°5, diciembre de 1921, 211 y 212.
- ⁷⁴ ASA. Documentos Universidad Católica, legajo 139, n°12.
- ⁷⁵ Carta del Rector al Arzobispo, 19 de diciembre de 1922, en ASA. Documentos Universidad Católica.
- ⁷⁶ RU, n°25, 1° de enero de 1918, 683.
- ⁷⁷ Carta del Rector al Arzobispo, 19 de diciembre de 1922, en ASA. Documentos Universidad Católica.
- ⁷⁸ Lira, op. cit., 114.
- ⁷⁹ RU, n°10, febrero de 1924, 374 y 375. En 1898, por ejemplo, Sor Amalia Valdés Ureta dejó en su testamento 100.000 pesos para fundar una Facultad de Medicina, en Krebs et al., op. cit., 111.
- ⁸⁰ Informe de Oscar Oyaneder, Arquitecto del Consejo Superior de Beneficencia Pública, al Rector, 16 de diciembre de 1922, en ASA. Documentos Universidad Católica.
- ⁸¹ Carta del Rector al Arzobispo, Santiago, 19 de diciembre de 1922, en ASA. Documentos Universidad Católica.
- ⁸² *Ibídem.*
- ⁸³ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1923, en RU, n°10, febrero de 1924, 374 y 375.
- ⁸⁴ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1924, en RU, n°10, enero de 1925, 502 y 503.
- ⁸⁵ *Ibídem.*
- ⁸⁶ RU, n°5, enero de 1921, 224 y 225; ver también Krebs et al., op. cit., 348.
- ⁸⁷ Krebs et al., op. cit., 220.
- ⁸⁸ RU, n°7, octubre de 1924, 318.
- ⁸⁹ *Ibídem.*
- ⁹⁰ RU, n°7, octubre de 1924, 319; ver también Krebs et al., op. cit., 221.
- ⁹¹ RU, n°7, octubre de 1924, 324.
- ⁹² RU, n°7, octubre de 1924, 316.
- ⁹³ *El Mercurio*, 15 y 20 de octubre de 1924, 3, y 26 de octubre de 1924, 5; y *El Diario Ilustrado*, 27 de octubre de 1924, 5.
- ⁹⁴ *El Diario Ilustrado*, 31 de octubre de 1924, 12.
- ⁹⁵ RU, n°8 y 9, noviembre-diciembre de 1924, 435.
- ⁹⁶ *El Diario Ilustrado*, 10 de noviembre de 1924, 1.
- ⁹⁷ Bennett, Juan Pablo, *La revolución de septiembre*, Santiago, 1924, 267.
- ⁹⁸ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1926, en RU, n°2, mayo de 1926, 71.
- ⁹⁹ Acta de Sesión del Consejo Superior de la Universidad Católica (ASCSUC en adelante), 19 de agosto de 1925, 56.
- ¹⁰⁰ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1926, en RU, n°1, marzo de 1927, 41 y 42.
- ¹⁰¹ *Ibídem.*
- ¹⁰² Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1926, en RU, n°3, mayo de 1926, 71.
- ¹⁰³ *Ibídem.*
- ¹⁰⁴ *Ibídem.*
- ¹⁰⁵ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1927, en RU, n°1, marzo de 1928, 59 y 60.
- ¹⁰⁶ Archivo del Arzobispado de Santiago. Decretos del Arzobispado de Santiago, 1924-1929, Libro 28.
- ¹⁰⁷ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°12, diciembre de 1929, 5.
- ¹⁰⁸ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1928, en RU, n°1, marzo de 1929, 69 y 70.
- ¹⁰⁹ *Ibídem.*
- ¹¹⁰ Archivo del Arzobispado de Santiago. Decretos del Arzobispado, 1924-1929, Libro 28.
- ¹¹¹ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°12, diciembre de 1929, 1.263.
- ¹¹² Sesión del 2 de noviembre de 1928, 41 y 42, en ASCSUC.
- ¹¹³ Sesión del 2 de noviembre de 1928, 42, en ASCSUC.
- ¹¹⁴ Sesión del 6 de noviembre de 1928, 44 y 45, en ASCSUC.
- ¹¹⁵ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°1, diciembre de 1929, 1.268 y 1.269.
- ¹¹⁶ Entrevista de *El Mercurio* al Rector, en RU, n°11, diciembre de 1929, 1.268. En la Memoria de la Universidad Católica correspondiente a 1928 se indica que el terreno tenía 108 metros de frente y 164 de fondo, en RU, n°1, marzo de 1929, 70 y 71.

- ¹¹⁷ Decreto de fundación de la Escuela de Medicina, en *El Diario Ilustrado*, 19 de junio de 1929, p. 7.
- ¹¹⁸ *Ibíd.*
- ¹¹⁹ Entrevista en *El Mercurio* al Rector, en RU, n°11, diciembre de 1929, 1.269.
- ¹²⁰ *El Mercurio*, 26 de marzo de 1930, 11.
- ¹²¹ Memoria de 1928 de la Universidad Católica de Chile, en RU, n°1, marzo de 1929, 69 y 70.
- ¹²² DFL n°7.500, 10 de diciembre de 1927, en *Recopilación DFL*, tomo II, 1928-1929, 138 y 140.
- ¹²³ DFL n°5.449, 14 de noviembre de 1928, en *ibid.*, 142.
- ¹²⁴ Vial, Gonzalo, *Historia de Chile* (1891-1973), vol. IV, *La dictadura de Ibáñez* (1925-1931). Santiago, 1996, 417.
- ¹²⁵ Sesión del 12 de noviembre de 1928, 46, en ASCSUC.
- ¹²⁶ Sesión del 6 de noviembre de 1928, 44, en ASCSUC.
- ¹²⁷ Sesión del 27 de agosto de 1929, 2, en ASCSUC.
- ¹²⁸ Sesiones Ordinarias Cámara de Diputados (SOCD, en adelante), 24 de julio de 1929, 1104. Da la impresión que en la elaboración de dicho proyecto intervino una comisión de la que formó parte don Carlos Casanueva. Según uno de sus integrantes, el criterio final que se adoptó, siguiendo la postura del Gobierno, respecto de las universidades fue establecer “un régimen de libre competencia”, lo que coincidía con los planteamientos que había defendido dicha autoridad, en René Montero Moreno, *Confesiones Políticas*, Editorial Zig-Zag, Santiago, 65; ver también Hevia op. cit., 95. Sin embargo, el hecho de que el Consejo Superior sugiriera que los parlamentarios conservadores influyeran a favor de las ideas de autonomía en el Congreso, permite insinuar que en el proyecto en cuestión no quedaban claros los alcances de dicha idea, ni tampoco la postura que el Gobierno tomaría sobre la misma.
- ¹²⁹ Sesión Ordinaria de la Cámara de Senadores (SOCS, en adelante), 9 de septiembre de 1929, 966.
- ¹³⁰ SOCS, 11 de septiembre de 1929, 1.012.
- ¹³¹ SOCS, 12 de septiembre de 1929, 1.060.
- ¹³² SOCD, 13 de septiembre de 1929, 2.030.
- ¹³³ Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno, septiembre-diciembre 1929, 2.982 y 2.983.
- ¹³⁴ Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno, septiembre-diciembre 1929, 2.995-2.997.
- ¹³⁵ Sesión del 9 de noviembre de 1929, 9, en ASCSUC.
- ¹³⁶ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°1, diciembre de 1929, 1.270.
- ¹³⁷ Lira, op. cit., 82 y 83.
- ¹³⁸ *Anales de la Universidad de Chile*. Boletín del Consejo Universitario, enero-marzo, año VII, 30-32.
- ¹³⁹ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°1, diciembre de 1929, 1.271.
- ¹⁴⁰ Sesión del 14 de septiembre de 1929, 4 y 5, en ASCSUC.
- ¹⁴¹ Registros de la Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC.
- ¹⁴² Reportaje de *El Mercurio* al Rector, en RU, n° 11, diciembre de 1929, p. 1270
- ¹⁴³ Keymer Fresno, Eduardo. *Carlos Mönckeberg Bravo. Su paso por la vida*. Santiago, 1979, 27 y ss.
- ¹⁴⁴ *Ibíd.*
- ¹⁴⁵ Rodríguez, Aníbal y Michea, Yanko. “Doctor Carlos Mönckeberg B.”, en *Educación Médica UC*, n°6, 1988, 25 y 26.
- ¹⁴⁶ Keymer, op. cit., 27 y ss.
- ¹⁴⁷ Sesión del 8 de julio de 1930, en Sesiones de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica (SFMUC en adelante).
- ¹⁴⁸ *El Mercurio*, 27 de marzo de 1930, 3.
- ¹⁴⁹ Subrayado en el original.
- ¹⁵⁰ *El Diario Ilustrado*, 28 de marzo de 1930, 21.



CAPÍTULO

2

**LOS DOS
PRIMEROS AÑOS
DE LA CARRERA
1930-1941**

CAPITULO 2

LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE LA CARRERA, 1930-1941

EL DECANATO DE CARLOS MÖNCKEBERG, 1929-1932	48
GOBIERNO DE LA FACULTAD	48
EL DECANATO DE LUIS CALVO MACKENNA, 1932-1937	52
GOBIERNO DE LA FACULTAD	53
EL DECANATO DE CRISTOBAL ESPILDORA, 1937-1942 (PRIMERA PARTE)	54
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	55
Primer año de Medicina, 1930: cursos y profesores	55
<i>Anatomía</i>	56
<i>Biología General</i>	57
<i>Química</i>	57
<i>Física</i>	58
<i>Moral Médica</i>	58
<i>Botánica</i>	59
<i>Físico-Química</i>	59
Segundo año de Medicina, 1931: cursos y profesores	59
<i>Anatomía</i>	60
<i>Fisiología</i>	61
<i>Parasitología</i>	61
<i>Histología</i>	61
Dificultades en el desarrollo del plan de estudios	62
Exámenes	63
LOS CURSOS Y PROFESORES EN EL PERIODO 1932-1941	64
<i>Moral Médica</i>	64
<i>Anatomía</i>	65
<i>Biología General</i>	65
<i>Física</i>	66
<i>Química</i>	66
<i>Fisiología</i>	67
<i>Histología</i>	68
<i>Embriología y Anatomía Comparada</i>	68
<i>Parasitología</i>	68
Investigación	70
HOSPITAL CLINICO, 1940-1941	71
<i>El Policlínico</i>	73
LOS ALUMNOS DE MEDICINA	74
Admisión	74
Cuota de alumnos	75
El examen de admisión y la entrevista	78
Fisonomía de los alumnos de primer año	79
Actividades	82

DURANTE ESTOS AÑOS EL RECTOR Y LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA SE DEDICARON A LA TAREA DE ECHAR las bases de la carrera de Medicina. Su preocupación, por lo mismo, se centrará en poner en marcha los cursos del primer año en 1930, y segundo al año siguiente, y conseguir con las autoridades del Estado, en una suerte de tira y afloja, la autorización de cupos que permitirían a los estudiantes presentarse a examen en la Universidad de Chile, y a la Universidad fijar el número que ingresaría cada año. La segunda parte del período estuvo dedicada a planificar, financiar y construir el edificio del Hospital de la Universidad Católica, si bien solo pudo ponerse en marcha su Policlínico.

Todas estas tareas fueron complicadas, difíciles y estuvieron llenas de dificultades. Pero el entusiasmo inquebrantable de don Carlos, y el esfuerzo de las autoridades y profesores de la Escuela, posibilitaron poner dichos cimientos, que serían fundamentales para su desarrollo a partir de la década de 1940.

EL DECANATO DE CARLOS MÖNCKEBERG, 1929–1932

Gobierno de la Facultad

De acuerdo al Reglamento General de la Universidad al decano le correspondía inspeccionar la enseñanza de la Facultad, dar cuenta al Vicerrector de las deficiencias en materia de disciplina y de orden reglamentario de profesores y alumnos, presidir las reuniones de la Facultad cuando no asistiese el Rector, Prorector o Vicerrector y “concurrir con el Rector a la dictación de las normas de admisión de los alumnos y resolver con éste los casos dudosos que se le presenten”¹. En dicho Reglamento, además, se establecía (artículo 4º letra b) que el decano debía “ser oído por el Rector cuando se produzca una vacante de profesor”; y en nombramientos y remociones de profesores propietarios, interinos, suplentes y extraordinarios (artículo 13); el artículo 14 señalaba que los profesores debían cumplir las instrucciones que reciban del decano y del Rector; el artículo 30 indicaba que el decano formaba parte del Consejo Académico y el 31 que era miembro de la Facultad; el artículo 53 exigía oír al decano en el tema de la admisión; y el artículo 66, letra c establecía que el aplazamiento de exámenes se hacía con acuerdo del decano.

Hasta aquí llegaban las atribuciones de esa autoridad. Como se ve, de poco peso, puesto que las grandes decisiones las tomaba el Rector, como se pondrá de manifiesto en la vida académica de la Facultad. Esta, entonces, tenía dos organismos de gobierno: el Consejo de Facultad y el Consejo Académico. El primero, integrado por los miembros de la Facultad y el Rector, era convocado por esta autoridad y tenía como atribuciones “proponer al Rector para su aprobación los planes de estudios,

reglamento de estudios y de profesores extraordinarios”². El segundo, que estaba compuesto por el Rector, decano, director de la Escuela, director de curso, jefes de curso y secretario de la Facultad, se preocupaba, entre otras cosas, de la admisión, horarios de cursos y provisión de cátedras. En la práctica, y en palabras del Rector, el primero estudiaba “los problemas generales”, y el segundo las “incidencias pequeñas y de detalle” en la marcha de la Facultad³.

El Rector, a su vez, de acuerdo a lo que indicaba dicho Reglamento, tenía entre otras atribuciones las siguientes: “dictar los planes de estudios..., después de oír a la respectiva Facultad”; proponer al “Gran Canciller, cada vez que se produzca una vacante definitiva, el nombramiento de los profesores”; “convocar periódicamente, y siempre que lo crea conveniente,... a las Facultades”; y aprobar el Presupuesto ordinario, con acuerdo del Consejo Superior⁴.

Desde la primera sesión del Consejo de Facultad –que se celebró el 11 de diciembre de 1929– se aprecia que este organismo, que siempre fue presidido por el Rector, más bien se limitaba a enterarse de las decisiones tomadas por esta autoridad en el Consejo Superior, o haciendo uso de las atribuciones de su cargo. Así, en esa oportunidad se dio cuenta que don Carlos había nombrado al doctor Díaz Lira como director de la Escuela; del decreto que, después de sus arduas gestiones, había fijado la cantidad de cadáveres para el curso práctico de Anatomía; y de su solicitud al Gobierno con respecto a la cuota de alumnos que autorizaría a rendir exámenes⁵.

Don Carlos, en otras sesiones, aparecía dando su consentimiento para que se compraran materiales para las cátedras⁶, para que se nombren profesores y ayudantes⁷ e, incluso, solicitando a los docentes que “practiquen interrogaciones periódicas, ya que las notas obtenidas en ellas por los alumnos influirán en forma decisiva en la calificación del examen”⁸.

En la sesión de la Facultad celebrada el 15 de noviembre de 1931 el Rector dio cabal muestra de su autoridad, casi incontrarrestable, podría decirse. En esa oportunidad, en efecto, el profesor Pi-Suñer representó que la conducta de los ayudantes de la cátedra de Biología (que desempeñaba el padre Rahm) había sido de “franca rebeldía a los deseos del profesor”, y que esta situación debía “ser resuelta en forma oficial y definitiva por la Facultad”⁹. Los asistentes a la reunión –sobre todo los profesores Pi-Suñer, Rahm y Aguirre Luco– expresaron que el profesor “debía fijar las obligaciones de los ayudantes y estos podrán mantenerse hasta que cuenten con la confianza del profesor”¹⁰. El Rector, por su parte, rechazó ese criterio y manifestó que había “circunstancias reglamentarias en que las autoridades de la Universidad debían resolver los conflictos que puedan originarse entre profesor y ayudantes”. Y a mayor abundamiento, agregó que en estos momentos “no sería posible por razones económicas y pedagógicas el cambiar de ayudantes” y que “el Reglamento da al Rector el derecho a decidir sobre la remoción” de los ayudantes.

El profesor Pi-Suñer, a su vez, en contra de la opinión del Rector, expuso que “creía que la Facultad debía por lo menos dar la sensación de que el P. Rahm tiene la autoridad de removerlos

por que (sic) esos ayudantes... no han cumplido a su deber". El Rector, sin embargo, no aceptó ese planteamiento y exigió "que los ayudantes fueran oídos, (porque) en su concepto han cumplido abnegadamente con su deber"¹¹.

En el Consejo Académico –aunque da la impresión que sus atribuciones son menos importantes que las del Consejo de Facultad– el Rector también tenía un peso significativo. Así, en su sesión de 11 de enero de 1932 proponía que se dictara un curso extraordinario de Física Médica y, por otra parte, aceptaba la idea del profesor Alibert, acerca de un proyecto de Preuniversitario para capacitar en ciertas materias a los alumnos que ingresaban a Medicina¹².

Don Carlos, como se ve, fue la gran autoridad en la Facultad de Medicina durante sus primeros años. Es cierto que sus atribuciones avalaban muchas de sus actuaciones. Pero también lo es que su personalidad lo inclinaba a ejercer la autoridad con ese estilo, uno de cuyos resultados fue que el decano, el director y los organismos colegiados quedaron en una suerte de segundo plano. Así por lo demás lo experimentó el decano Mönckeberg, quien le expresó al doctor Luco, cuando este le pidió ser ayudante, que poco podía hacer porque "allá el que manda y hace todo es don Carlos Casanueva, yo soy un florero allá no más"¹³.

Es probable que el doctor Mönckeberg, formado en la tradición académica de la Universidad de Chile, estimara que un decano no podía estar a merced de lo que, en casi todo, decidiera el Rector. Y que, por lo mismo, considerara conveniente introducir en la Facultad algunos cambios que le posibilitaran jugar un papel más significativo en su gobierno. De lo contrario, no se explicaría la carta que, en el mes de junio de 1931, le envió al Rector formulándole las peticiones siguientes:

1. "Que el cargo de decano, actualmente sólo representativo, sea efectivo en cuanto a su autoridad sobre la Facultad
2. que se entregue, por lo tanto, al decano la dirección (exclusiva) de la Escuela en todas sus actividades docentes
3. que en todo asunto relacionado con el funcionamiento de las clases de la Escuela, los profesores y alumnos se entiendan directamente (y exclusivamente) con el decano
4. que se le entregue y amueble un local apropiado donde se instalará el Decanato y la Secretaría
5. que la Secretaría funcione (diaria y permanentemente) a horas determinadas por el Sr. decano y se le entreguen los papeles, listas de matrículas y todos los documentos que pertenecen a la Facultad
6. que se nombre un pro-secretario o ayudante de secretaría...
7. que las sesiones de estudio de la Facultad sean presididas por el decano y se autorice a éste para fijar día y hora de sesión. En circunstancias especiales que haya que tomar acuerdo

(nombramiento de profesores, preparación de los cursos por crearse) o cuando (por alguna razón desee asistir) presidirá las sesiones el Sr. Rector

8. que en todo asunto relacionado con el funcionamiento interno de la Facultad, la Rectoría delegue su autoridad en el decano, y
9. que se autorice al decano para formar con el director de la Escuela y de acuerdo con los profesores, el proyecto de presupuesto para el funcionamiento y dotación de las cátedras y laboratorios”¹⁴.

La postura del decano, que con seguridad era compartida por profesores como Rahm y Pi-Suñer, apuntaba a dirigir la Facultad de acuerdo a lo que, en cierto modo, había sido la vida académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En esta institución, como se sabe, los profesores jugaban un papel fundamental en la dirección de la misma, y el decano ejercía una gran cantidad de atribuciones. Así, las facultades y los decanos –de acuerdo a lo que establecía el decreto N° 4.926 de 1927– tenían una gran autonomía con respecto al Rector. Esta autoridad, en realidad, se ocupaba de la política general de la Universidad; las facultades, por su parte, tenían atribuciones para proponer al Consejo Universitario programas, planes de estudio y reglamentos; contratación de profesores; y establecimiento de cursos. Expresamente se indicaba en dicho decreto que “en la designación de los profesores de una escuela universitaria y en la formación de sus planes de estudios, programas y reglamentos especiales, intervendrán exclusivamente el decano, el Secretario de la Facultad y el cuerpo docente de la respectiva escuela”¹⁵. Nada esto sucedía en la Universidad Católica, donde don Carlos, en el caso de la Facultad de Medicina, ejercía una autoridad que, como se dijo, convertía al decano y a sus cuerpos colegiados en poco más que ejecutores de sus determinaciones.

El Rector, posiblemente con el propósito de evitar un conflicto, se mostró dispuesto a aceptar parte de las peticiones que le formuló el doctor Mönckeberg. En su respuesta, en efecto, después de ratificarle las atribuciones que le concedía el Reglamento General, le indicaba que ejercería las facultades correspondientes a la “dirección técnica de la Facultad y Escuela, que confiere el art. 22 al Director de Curso, y al Jefe de Curso el art. 23”, letra b¹⁶. Estas atribuciones –según lo prescrito por dichos artículos– consistían en la dirección técnica de los estudios, la “vigilancia inmediata de los alumnos, la conservación del orden, y las demás obligaciones y atribuciones que les fije a cada uno (de los Jefes de Curso) en el reglamento respectivo. Su número era fijado anualmente y eran nombrados y removidos por el Rector, (el que podía) acumular estos cargos en una misma persona”; estos últimos, además, “fijaban, de acuerdo con el Vice-Rector y los profesores, las horas en que debían hacerse las clases, (y) el número y duración de éstas, en conformidad al respectivo plan de estudios”¹⁷.

Más adelante el Rector le señalaba que “de acuerdo con el Director me presentaría Ud. anualmente el proyecto de presupuesto de la Escuela, para encuadrarlo con los recursos disponibles”;

y terminaba precisándole que “en lo que se refiere a las demás atribuciones propias del Rector, ordenándose éstas a la responsabilidad que pesa sobre él ante la Santa Sede, ante el Arzobispado, ante el Consejo Superior y el público en general, por tener toda la representación de la Universidad, están ligadas dichas atribuciones a estos deberes, y por tanto son irrenunciables; pero en su ejercicio, el Reglamento pone todas las condiciones para que las ejercite en armonía con el personal dirigente de la Universidad, y especialmente con los decanos...”¹⁸.

A fines de julio de 1932, el decano Mönckeberg presentaba su renuncia, si bien la misma no parece estar directamente relacionada con la situación anterior. En su carta, en efecto, exponía que su “condición de profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad del Estado, dificulta cada día más el desempeño de mis funciones de decano; pues, dado el ambiente reinante en el medio universitario, se miran con desconfianza mis actividades, se interpretan erradamente mis opiniones y se critican mis actos por profesores y alumnos, en el sentido de suponerme siempre parcialidad interesada a favor de la Universidad Católica y en contra de la del Estado. Con esto se me resta prestigio en el seno de la Facultad y se me indispone con los alumnos, sin que de ello resulte beneficio alguno para la Universidad Católica... Creo que, sin desempeñar un puesto oficial, sin aparecer como el representante de esa Escuela que vi nacer y miro con tanto cariño, mi influencia podrá á (sic) más eficaz a su favor”¹⁹.

Es muy probable que ese clima que describe el doctor Mönckeberg surja del “anticlericalismo activo” que renació durante el gobierno de la Primera República Socialista, y que fue muy crítico con el clero y, sobre todo con el Arzobispo de Santiago, José Horacio Campillo²⁰. Sea lo que fuere el hecho es que, en esos años, no resultaba fácil ser profesor en la Universidad de Chile y tener un cargo importante en la Universidad de la Iglesia. El doctor Mönckeberg, que deseaba continuar en la primera, toda vez que dicha Universidad era “su vida”²¹, habría tomado esa determinación para seguir vinculado a su casa de siempre, al que era su mundo académico, sin perjuicio de que también podría haber influido en su ánimo su cierta disconformidad con el papel que el decano, dada la influencia del Rector, tenía en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.

EL DECANATO DE LUIS CALVO MACKENNA, 1932–1937

Después de la renuncia del doctor Mönckeberg –que se produjo cuando había cumplido los tres años de su mandato– el Arzobispo de Santiago, monseñor José Horacio Campillo, nombró como decano al doctor Luis Calvo Mackenna. El hecho de que el Rector hubiese tenido “muchacha parte” en la designación del Arzobispo,²² y que su opinión fuera escuchada por el Prelado, posibilita insinuar que el nombre del nuevo decano fue sugerido por el Rector, deseoso de colocar al frente de la Facultad a un católico de gran prestigio profesional. Una figura con esta característica servía para fortalecer a una institución que daba sus primeros pasos.



Decano Luis Calvo Mackenna.

El doctor Calvo Mackenna pertenecía a la misma generación que su antecesor²³. Había nacido en Santiago en 1883 y se graduó en 1907. Se inició en el trabajo clínico al lado del doctor Roberto del Río, en el Hospital de Niños de la calle Matucana. En 1909 fue nombrado jefe de Clínica del sucesor de aquél, el doctor Ángel Sanhueza. Dos años antes ingresó al servicio del Patronato Nacional de la Infancia, donde comprobó que su acción –repartir harina y leche a los niños indigentes– no posibilitaba obtener grandes resultados, en particular con respecto a la mortalidad infantil. Por lo mismo, propuso que los dispensarios de esa institución fueran reemplazados por consultorios de lactantes o Gotas de Leche, “cuyo objetivo era controlar la salud y el desarrollo del lactante desde su nacimiento y periódicamente por un pediatra”²⁴. En 1919, era designado subdirector del Hospital de Niños de Matucana, llamado desde dos años antes Hospital Roberto del Río. En 1927 aceptó el cargo de subdirector de la Casa de Huérfanos, dejando el puesto que desempeñaba en dicho Hospital. Sus primeras medidas –dicen sus biógrafos– se encaminaron “a quitarles a esos seres el baldón que los oprimía para el resto de sus días”. Con este objeto cambió dicho nombre por el de La Casa del Niño, preocupándose por convertirla en una institución que efectivamente “formara individuos útiles a la sociedad”²⁵.

Hay que añadir que el doctor Calvo Mackenna también alcanzó reconocimiento internacional. En este sentido, hay que recordar que sus trabajos llamaron la atención en Europa y le abrieron las puertas de la Academia Nacional de Medicina de Madrid; y que, en 1927, fue nombrado delegado oficial de América, en la sección Amparo y Población Infantil, de la Liga de las Naciones²⁶.

Gobierno de la Facultad

El doctor Calvo Mackenna, como se dijo, formaba parte desde 1930 del grupo de académicos que integraba la Facultad de Medicina de la Universidad Católica. Durante su período como decano, que termina con su muerte en 1937, el Consejo de Facultad se reunió en pocas oportunidades. Así, en 1933, lo hizo tres veces, otras tantas al año siguiente, una en 1935 y tres en 1937²⁷, siempre convocado y bajo la presidencia del Rector. A fines de 1934, y a propósito de esta situación uno de sus integrantes, el doctor Navarro, se “quejaba de la escasez de reuniones y lamentaba el aislamiento en que él, al menos, había vivido en la Facultad”²⁸.

Algunos de los temas que se debatieron en el Consejo en esos años fueron la construcción del Hospital y la posibilidad de establecer algunas cátedras que les permitieran a los alumnos estudiar Filosofía, Matemáticas, Raíces Etimológicas, Idiomas y Moral Católica. En cuanto al primero, el Rector se limitó a dar la información de que se contaba con los medios para iniciar sus obras,

y para financiar el Tercer y Cuarto Año de la carrera. Los consejeros, después de escuchar estos antecedentes, aprobaron su proposición, pronunciándose por que el Hospital se construyera a “los pies de la Universidad”²⁹. El proyecto de establecer nuevas cátedras –o cursos de formación– se comenzó a tratar en 1935. En 1937, en la sesión del mes de agosto, el Rector propuso que se formara una comisión para que estudiara la mejor forma de llevar a la práctica ese plan, sin que tengamos noticias de qué se resolvió finalmente sobre el particular³⁰.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que ambos asuntos correspondían a determinaciones tomadas por don Carlos y el Consejo Superior. De ahí que pueda sugerirse que el gobierno de Medicina seguía en sus manos, al igual que lo que había sucedido desde la fundación de esa Facultad.

EL DECANATO DE CRISTOBAL ESPILDORA, 1937–1942, (PRIMERA PARTE)

A la muerte del doctor Calvo Mackenna –acaecida el 12 de diciembre de 1937– el Arzobispo de Santiago designó como sucesor al doctor Cristóbal Espíldora Luque, secretario y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica desde 1930. El doctor Espíldora pertenecía a otra generación³¹. En efecto, nació en Santiago en 1896, recibiendo su título de médico cirujano en 1921. Ese mismo año recibió el Premio “Clin”, que otorgaba la Sociedad Médica de Santiago al mejor alumno de cada promoción. Al año siguiente se trasladó a España, donde obtuvo el grado de doctor en Medicina en la Universidad Central de Madrid y comenzó su especialización en Oftalmología. En 1924, a su regreso al país, era designado jefe de Clínica del Servicio de Oftalmología del profesor Carlos Charlín, su maestro y amigo, en el Hospital del Salvador. En 1931, ganó la Cátedra Extraordinaria de Oftalmología y pasó a dirigir el Servicio de Oftalmología del Hospital San Vicente de Paul de la Universidad de Chile.



Decano Cristóbal Espíldora.

En su calidad de Secretario de la Facultad el doctor Espíldora redactaba las actas de las sesiones. En realidad, eran resúmenes de los asuntos que se trataban y de los acuerdos que se tomaban. El hecho de que esos documentos correspondan a hojas con membrete del doctor Espíldora refleja las limitaciones de la Universidad y la Facultad en esos años. Pero que varias de esas actas estén con dibujos revela una curiosa –y bastante común– manera de entretenerse, sin que por ello –suponemos– dejara de prestar atención a los asuntos que se estudiaban.

El doctor Hernán Romero, que era uno de sus grandes amigos, señala que poseía “bella estampa de andaluz, (aunque) era menos moreno que los hombres de su raza; alto y espigado...; pulcro y urbano, evidenciaba el abolengo de su estirpe y el refinamiento a que lo habían conducido el estudio acendrado y la meditación recogida”³². A estos rasgos unía –cuenta uno de sus ayudantes– “una modestia que lo hacía sumamente atractivo; a su versación oftalmológica, un conocimiento general de la Medicina y a su prestigio y sabiduría, un talento alegre...”³³.

El decano Espíldora Luque, como se verá, fue un hombre dispuesto a entregar sus mejores esfuerzos a la Universidad Católica. Creyente fervoroso, no dudaba de su obligación de prestar su concurso para que la Escuela de Medicina de dicha Universidad alcanzara el vuelo que todos esperaban. Pero, como se dirá en el próximo capítulo, su participación –y también la del Consejo de la Facultad– siguió siendo poco importante en comparación con la autoridad del Rector. Será este quien seguirá tomando las grandes decisiones. Así la construcción del Hospital –ciertamente la gran obra de este período– obedeció, como se dijo, más a la acción de dicha autoridad que a la de dicho Consejo o del decano, sin perjuicio de que este último se sumara con todo su empeño al éxito de esa empresa.

Actividades académicas de la Escuela

El 11 de febrero de 1930 –el mismo día y año en que el Papa Pío XI erigió canónicamente a la Universidad Católica– la Escuela se declaraba oficialmente abierta, pero, como se verá, esto no significaba que estuviera todo organizado y que los alumnos ingresaban a una Escuela que funcionara normalmente.

Primer año de Medicina, 1930: cursos y profesores

Con 53 estudiantes matriculados, 40 en calidad de alumnos regulares y 13 como condicionales, el comienzo de los cursos estaba programado para el 1º de abril³⁴, pero solo el de Biología pudo iniciarse ese mes, en una sala facilitada por el Instituto Bacteriológico, donde también trabajaba Carlos Hurtado, ex alumno y profesor de la Universidad. Los restantes comenzaron a dictarse en la Casa Central en el mes de mayo debido a que el edificio de la Escuela recién comenzaba a construirse³⁵. Todos los cursos, así como los que se crearon a partir de entonces, se iniciaban con la invocación al Espíritu Santo.

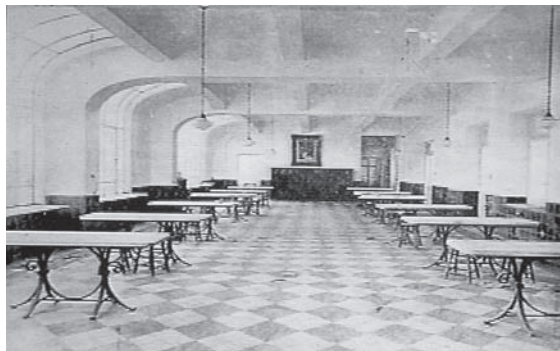
En el primer semestre el horario de las clases aparentemente fue irregular. Solo en agosto se acordó un “horario definitivo”³⁶.

La Escuela debía satisfacer con su enseñanza el plan de estudios de la Universidad del Estado; por consiguiente, los cursos obligatorios de primer año eran Anatomía, Biología General, Química

y Física. Sin embargo, quedaba en libertad de hacer cursos adicionales y dado que su objetivo era, aparte el formar profesionales, fortalecer la formación cristiana y dar también una científica, añadió tres asignaturas: Moral, Botánica y Físico-Química.

Anatomía

El profesor de Anatomía era el doctor Roberto Aguirre Luco –hijo del profesor José Joaquín Aguirre– que había sido hasta entonces catedrático de esa asignatura por varios lustros en la Universidad de Chile. Profesores ayudantes fueron los doctores Cristóbal Espíldora Luque y Rodolfo Rencoret Donoso³⁷.



Sala de Anatomía ubicada en el tercer piso del edificio de la Facultad de Medicina.

Director del Museo de Anatomía –se trataba de una colección de piezas que se encargó a París– fue el doctor Ricardo Benavente Garcés. Como alumno y como médico había sido ayudante del doctor Aguirre Luco en la cátedra de Anatomía en la Universidad de Chile. El doctor Benavente –que además era médico veterinario e ingeniero agrónomo– era profesor de Anatomía Descriptiva y Comparada y de Patología General de la Facultad de Agronomía y Veterinaria de la Universidad de Chile y a la sazón era médico agregado al Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador. Sus ayudantes fueron Roberto Aguirre Silva, Juan Allamand, Raúl Allendes Moreno, José Estévez Vives, Eduardo Keymer Fresno, Jaime Pinto Riesco, Arturo Prat Echaurren y Aníbal Rodríguez Velasco³⁸.

Parte importante del personal de la cátedra era el auxiliar Erasmo Venegas, quien al parecer era todo un personaje: “Era un extraño sujeto como salido de una pesadilla o de un cuento de Poe, que de tanto convivir con los cadáveres se había mimetizado totalmente con ellos. Su nariz muy corta, respingada y colorada por la afición al alcohol, mostraba amplios orificios nasales como esos muertos ‘pasaditos’. Era además muy fumador...”³⁹.

Las clases de Anatomía se daban los martes, jueves y sábados de 5 a 6 de la tarde. A los trabajos de disección estaban destinadas las tardes de lunes, miércoles y viernes, pero, además, los alumnos podían ir a trabajar al pabellón a otras horas. Durante todo el año –según cuenta el doctor Luis Vargas Fernández, que formó parte del curso de 1930– las disecciones tenían que hacerse por turnos en el área de los baños⁴⁰.

En el curso de Anatomía la provisión de cadáveres –los que se conservaban en un frigorífico para 18 cuerpos que importó la Casa Siemens Schuckert por un valor de 49.000 pesos– fue una dificultad que se arrastró todo el año. La buena voluntad del director general de Sanidad no bastó para conseguir los alrededor de cincuenta que se requerían⁴¹. En julio se habían recibido solo

catorce⁴², a lo que se agregaba que todavía en septiembre no se habían terminado los trabajos de instalación del frigorífico. El Rector, en una enérgica carta, hacía ver a la firma los perjuicios que ocasionaba ese retraso para el buen desarrollo del curso⁴³. El frigorífico, cuando entró en funcionamiento, mostró varios desperfectos y deficiencias, que siguieron causando problemas hasta septiembre de 1931⁴⁴. Por lo demás, resultó con una capacidad solo para 16 cadáveres⁴⁵. El pabellón de Anatomía estaba en el tercer piso, al cual se subían los cadáveres desde el subterráneo en un montacargas.

Pero, y a pesar de esas dificultades, el curso cumplió sus objetivos. De hecho, el profesor Aguirre Luco era un docente con experiencia y excelente preparación científica⁴⁶. El promedio de preparaciones de disección anatómica confeccionadas por los alumnos en el año fue 85, 25 más de las exigidas por la Universidad de Chile⁴⁷. El texto que usaba era el de Testut en ocho tomos.

Biología General

El profesor de Biología General era el padre Gilberto Rahm, O.S.B., profesor de la Universidad de Friburgo y de Salzburgo, uno de los dos profesores europeos contratados por la Universidad. Era un biólogo de reconocimiento internacional, recomendado por los profesores Juan Noé y Alejandro Lipschütz. Sus ayudantes fueron los alumnos de la Universidad de Chile Arturo Atria Ramírez y Roberto Barahona Silva. Además, siguiendo al doctor Noé, había de asistente un *preparador*, Carlos Cabello, un joven que aún cursaba las humanidades⁴⁸. Desde julio se comenzó a utilizar material didáctico que se recibió de Europa. Las clases del curso de Biología, a lo menos a partir de agosto, se dieron de lunes a viernes de 6 a 7 de la tarde y los sábados de 11 a 12. Los trabajos prácticos del laboratorio de Biología General y Anatomía Comparada se realizaban los sábados de 14.30 a 15.30 de la tarde.

El padre Rahm resultó carecer de mayores condiciones pedagógicas. Se dice que era un hombre excéntrico, de personalidad indescifrable, de reacciones contradictorias y carácter oscilante⁴⁹. Por lo demás, hablaba más alemán que español, y muchos alumnos no le entendían⁵⁰. Por lo mismo, para algunos estudiantes fueron decisivas las clases que, al margen del curso regular, les hicieron los ayudantes Roberto Barahona y Arturo Atria.

Química

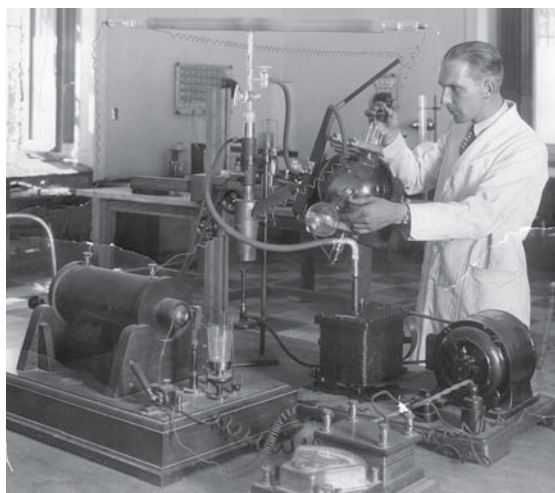
El profesor de Química fue Emilio Macuer Pérez, que hasta entonces había tenido esa cátedra durante quince años en las Facultades de Agronomía y de Ciencias Físicas y Matemáticas en la Universidad⁵¹. En 1938 se le describía como un hombre “delgado, de mediana estatura, de unos 45 años aproximadamente, aparece con un immaculado y ceñido delantal de tipo médico y con un gorrito blanco en la cabeza como los que usan los cirujanos. Sus ojos son pequeños y muy juntos y

su mirada fría y penetrante”⁵². Sus ayudantes fueron Ángel Luis Macuer y Silvio Silva y se le pidió que el curso se hiciese estrechamente ligado al interés médico. Es por eso que en los trabajos prácticos –con el material que por 16.000 pesos se adquirió en la plaza– se harían estudios de alcalimetría y acidimetría, de conocida importancia en los análisis médicos. Las clases del curso de Química se realizaban los miércoles y sábados de 8 a 9.30; los trabajos prácticos, los miércoles de 9.30 a 12 y los sábados, de 9.30 a 10.

El curso de Química del profesor Macuer llegaría a ser extraordinariamente estable y de hecho fue dirigido por aquel profesor hasta el año 1947⁵³, cuando pasó a ser director de la Escuela de Agronomía. Era un curso –como recuerdan sus alumnos– muy exigente⁵⁴.

Física

El profesor de Física fue Augusto Gremaud, doctorado en la Universidad de Lausana y profesor de la Universidad de Friburgo. Fue el otro profesor europeo contratado para la Escuela de Medicina y la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Sus ayudantes fueron José Miguel Barriga y Pedro Chaná Cariola⁵⁵ y la orientación del curso debía cuidar el aspecto de la formación médica y, al igual que el de Química, sus aplicaciones en Medicina⁵⁶. Las clases se desarrollaban los lunes, miércoles y viernes de 17 a 18 horas. y los trabajos prácticos, los miércoles de 2 a 5 de la tarde, contándose con un laboratorio y una pequeña biblioteca que importaron alrededor de 50 mil pesos.



Profesor Augusto Gremaud en el laboratorio de Física, 1931.

Las clases de Física se hacían en francés, hecho que muchos alumnos aprovecharon para ejercitar ese idioma⁵⁷, mientras otros lo encontraban desastroso y estudiaban por los apuntes del profesor de la Universidad de Chile⁵⁸.

Moral Médica

El curso de Moral contemplaba la enseñanza de la Moral cristiana en sus relaciones con la profesión médica.

El profesor del curso de Moral, según se había planeado⁵⁹, sería el presbítero Manuel Larraín Errázuriz, pero de hecho quien impartió esa asignatura fue el padre jesuita Jorge Fernández Pradel,

de 51 años por entonces, muy versado, con estudios de Latín, Griego, Francés, Filosofía, Teología y Ciencias realizados en diversos países de Europa.

Botánica

Para el curso de Botánica se propuso de profesor al padre Theodoro Drathen, S.V.D., radicado en Chile desde hacía veinte años y a la sazón Rector del Liceo Alemán. En primera instancia no aceptó hacer el curso⁶⁰. La Facultad se lo encargó entonces a Marcial Espinoza⁶¹, profesor de Estado y miembro de la Academia Chilena de Ciencias Naturales⁶², quien también rechazó el ofrecimiento. El padre Drathen, finalmente, terminó haciendo el curso, siendo sus ayudantes Federico Philippi y Daniel Camus. La enseñanza de la Botánica había estado ligada con la antiquísima disciplina de la *materia médica*, nombre con que se conoce el estudio de las sustancias naturales de uso terapéutico; la gran mayoría, de naturaleza vegetal. El curso de Botánica, que se había dejado de dictar en la Universidad de Chile en 1928, se acordó orientarlo hacia la farmacología, con especial atención a la flora chilena con uso terapéutico⁶³. El curso de Botánica se impartía los martes de 10:30 a 12. El padre Drathen, como recuerdan sus alumnos, era un docente extraordinario y un científico destacado; hombre recto y disciplinado, bondadoso y apacible, que sabía atraer a la juventud⁶⁴, como queda de manifiesto en las numerosas vocaciones científicas que incentivó en el Liceo Alemán.

Físico-Química

En diciembre de 1929 se reunieron los profesores Cruz-Coke, Gremaud, Macuer y Hurtado para establecer el programa del curso de Físico-Química⁶⁵. El profesor Carlos Hurtado, que dictaba un curso sobre esa materia en la Universidad de Chile desde hacía cinco años, fue designado para impartirlo en la Escuela de Medicina. Sin embargo, todavía en julio el curso no empezaba y el profesor Macuer preguntaba⁶⁶ si el curso debía tener lugar. En agosto el Rector lo declaró pendiente⁶⁷, dejando entrever su decisión el cierto grado de improvisación con que la Escuela inició sus actividades docentes.

Segundo año de Medicina, 1931: cursos y profesores

La gran novedad con que se encontraron los alumnos –los antiguos y los nuevos– fue el edificio con que contaba la Escuela. Su costo alcanzó casi al 1.000.000 de pesos y se componía de subsuelo y cimientos, de poco más de 1.600 m²; primer piso, de la misma dimensión; segundo piso, de poco menos de 1.500 m² y tercer piso, de 1.350 m² y encima una terraza⁶⁸. El edificio estaba situado en la esquina de las calles Marcoleta y Maestranza, con la fachada en Marcoleta (sector A del plano histórico). En la calle Maestranza, a la vuelta de la esquina, seguía el local de la Facultad de Agronomía. En la esquina misma estaba diseñada la entrada principal al edificio, la cual nunca



Vista interior del primer piso del edificio de la Facultad de Medicina.



Vista del antiguo edificio de la Escuela de Medicina, ubicado en la esquina norponiente de avenida Portugal y calle Marcoleta.

se abrió mientras el edificio perteneció a la Escuela. El primer piso estaba destinado a Fisiología; el segundo, a Biología, y el tercero, a Anatomía. La sala de disección era amplia y luminosa. Aquel edificio se conserva un tanto escondido por las remodelaciones y fue el que cobijó durante largo tiempo a Medicina.

Resuelto en parte el problema del local, el Rector y las autoridades comenzaron a preocuparse de los nuevos profesores que deberían impartir las cátedras de segundo año. Su financiamiento estaba resuelto, toda vez que se contaba con la herencia de la señora Rita Aránguiz Mendieta de 800.000 pesos y con una propiedad en el barrio Vivaceta, avaluada en 500.000 pesos. El interés de estos capitales solventaría dichos gastos; otros –como la construcción del laboratorio de Fisiología– se cubrirían con préstamos garantizados por inmuebles de la Universidad

Los cursos del segundo año fueron los de Anatomía, Fisiología, Parasitología e Histología, que abarcaba la Embriología. De los 40 microscopios de la cátedra de Biología 20 se facilitaron a Histología, y se acordó adquirir 8 microscopios para Fisiología y Parasitología⁶⁹.

Anatomía

En Anatomía el doctor Espíldora se hizo cargo del curso del segundo año y el doctor Aguirre Luco pasó a ser director de la cátedra y profesor del curso del primer año. El doctor Rencoret fue nombrado profesor Auxiliar y José Estévez Vives y Eduardo Keymer Fresno subieron a la categoría de Ayudantes Prosectores, correspondiéndoles hacer las preparaciones para mostrar en clases. Nuevos ayudantes –además de los del año anterior– fueron Humberto Arellano, Alberto Donoso, Alfredo Estévez, Moisés Figueroa, Raúl Mujica, Osvaldo Pérez, Ignacio Ovalle Ugarte, Alfonso Ovalle Rodríguez y Luis Vargas Fernández.

El doctor Espíldora era “un hombre disciplinado, de grandes condiciones docentes”. Sus clases de Anatomía, siempre bien preparadas, eran claras y amenas⁷⁰ y se hacían a oscuras con proyección de láminas, generalmente del Testut, con el epidoscopio.

Fisiología

En un primer momento se propuso al doctor Teodoro Muhm como profesor de la cátedra⁷¹. Pero, y siguiendo su sugerencia, se optó por buscar un fisiólogo en Europa, tarea que se le encomendó al doctor Eduardo Cruz-Coke. Encontrándose éste en Europa, el Rector le escribía dándole estas indicaciones: “No es necesario ni conveniente por ahora un investigador; son señores estos que no atienden sus clases y viven ‘en la luna’. Esta es la opinión expresada ayer en la Facultad. Necesitamos un buen profesor, católico, entusiasta, activo, buen pedagogo, con vocación para el magisterio, que haya practicado al lado de un buen profesor y que sea o haya sido asistente o ‘Privatdozent’ de una Universidad o Instituto de buen nombre”⁷².

Las primeras tentativas de traer un catedrático de la Universidad de Lovaina fracasaron. Tampoco se resolvió positivamente la contratación de un candidato de la Universidad de Erlangen⁷³. Finalmente, a través del doctor Cruz-Coke, se consiguió contratar al destacado fisiólogo español Jaime Pi-Suñer, de reconocido prestigio internacional. El 20 de marzo de 1931 *El Mercurio* anunciaba su llegada y destacaba su labor científica, informando que la Facultad de Medicina le ofrecería un almuerzo el domingo siguiente⁷⁴. El profesor Pi-Suñer fue un muy buen docente, ameno, sin ataduras a formalidades; una persona comunicativa, amistosa, que congenió con el padre Rahm⁷⁵. En su clase inaugural revisó la posición de entonces de la Fisiología en la Medicina⁷⁶. Sus ayudantes fueron Fernando García Huidobro, Arturo Larraín García, Joaquín Luco, Ignacio Matte, Salvador Palma, Arturo Rodríguez, Sergio Rodríguez y Julio Santa María.

Parasitología

El doctor Carlos Porter, nombrado profesor del curso de Parasitología, era un entomólogo de reconocimiento internacional; por entonces, director vitalicio de la Academia de Ciencias Naturales. Un hombre muy dedicado a su ciencia, que se ciñó al programa del doctor Juan Noé. Su ayudante fue Guillermo Labatut⁷⁷ y a sus alumnos no dejaba de llamarles la atención lo distraído que solía ser.

Histología

Al doctor Arturo Albertz Müller se le encomendó la cátedra de Histología y sus ayudantes fueron Máximo Silva Imperiali y Osvaldo Sotomayor Moreno. El profesor Albertz tenía por entonces treinta y cinco años. Un alumno recuerda que “era un caballero alto, de aspecto muy germánico, que anda muy derecho y con paso firme y seguro. Es muy blanco y usa cristales en marco de oro que le dan un aspecto muy doctoral. Nos sentimos un poco atemorizados ante tan imponente personaje. Pero tan pronto iniciaba la clase nos tranquilizamos de inmediato, pues veíamos que era un cumplido caballero... y podíamos darnos cuenta de que era un maravilloso dibujante. Cuando hacía un

círculo, salía perfecto como trazado con un compás”⁷⁸. Se había formado en Alemania. Su credo luterano no fue impedimento para su contratación. Era obstetra con gran interés por la anatomía microscópica, y excelente expositor⁷⁹.

Dificultades en el desarrollo del plan de estudios

En 1931 se mantuvieron en primer año los mismos cursos que en 1930. Las únicas modificaciones que se aprecian corresponden a la parte práctica de microscopía vegetal que se incluyó en el curso Botánica, y al curso de Moral que pasó a llamarse Moral Médica a partir de 1931. En Biología se agregaron los ayudantes Jaime Fernández Lecaros, Miguel Ossandón y César Velasco Urzúa. En Química y en Botánica no hubo cambios en el personal docente. En Física entró de ayudante –fuera de los otros dos– Eduardo Krüger y el curso de Moral Médica estuvo a cargo de monseñor Manuel Larraín Errázuriz.

En los cursos de segundo año se presentaron algunos inconvenientes, en parte derivados de la escasez de cadáveres⁸⁰; de que los cursos de Histología y Parasitología no contaran con la debida dotación de microscopios; y de que el de Fisiología careciera de varios aparatos de laboratorio⁸¹. Así y todo pudieron funcionar, a diferencia de lo que ocurrió con dos cursos de primer año: Biología y Física, cuyos profesores debieron abandonar sus cátedras.



Rector Casanueva, profesores y alumnos de Medicina, 1931 (Fuente: Dr. L. Cubillos; Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso...).

Respecto a la asignatura de Biología General, la Facultad resolvía en el mes de octubre de 1931⁸² que los ayudantes Atria y Barahona tomaran a su cargo los cursos extraordinarios –léase las clases privadas que habían estado haciendo– de Biología para recuperar el atraso del programa e igual cosa decidía con respecto a los ayudantes de Física, Barriga y Krüger. De hecho, desde hacía más de un año⁸³ se arrastraba un serio problema entre el profesor Rahm y sus ayudantes, que todavía en noviembre no se resolvía⁸⁴ y que había provocado, como se dijo, una discusión entre el Rector y el profesor Pi-Suñer. Ante esta situación, el Rector le escribía al doctor Cruz-Coke advirtiéndole que “necesitaríamos tener en vista un biólogo que sea histólogo a la vez por si el P. Rahm se retirara. No hay semana que no tengamos dificultades graves, con amenaza de su parte de irse de la Universidad. Es un carácter muy anómalo y raro. Tengo conciencia de haber hecho prodigios de paciencia, de bondad y de generosidad, como con ningún otro profesor. Y todos piensan lo mismo. No quebraré yo la caña rota, ni apagaré la mecha que humea, pero temo que luego llegue esto a término”⁸⁵.

En enero del año siguiente se daba cuenta de la solución del problema; el padre Rahm dejaba su clase debido a que había sido llamado por el Abad de su Orden, recibiendo de la Universidad una indemnización y el pasaje para regresar a Europa⁸⁶. La Universidad, además, en reconocimiento de sus aportes científicos, lo nombraba doctor *Scientiae et Honoris Causa*⁸⁷. En su discurso de despedida el padre Rahm agradeció a la Universidad de Concepción por la ayuda prestada en sus investigaciones, al profesor Lipschütz por haberlo invitado a venir a Chile, a los profesores Noé y Cruz-Coke, al profesor Porter y, especialmente a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

A raíz del fracaso del padre Rahm el Rector, justificando el haberlo contratado, le dijo al doctor Luco: “Si un judío y un masón me recomiendan un cura a mí, qué quiere que piense: ¡que es una maravilla!”⁸⁸ Se refería a los profesores Lipschütz y Noé. El curso de Biología, a partir de entonces, corrió por cuenta del profesor Porter.

A comienzos de 1932 se daba cuenta que José Miguel Barriga, titulado de médico en 1931, haría un curso extraordinario de Física Médica, si el profesor Gremaud no tenía objeciones. Este último dio su asentimiento y no siguió en la Escuela pasando aquél a ser el profesor del curso regular. El profesor Gremaud fue nombrado doctor *Honoris Causa* por la Universidad⁸⁹. En un emocionado discurso expresó que se iba contento y satisfecho, no por haber realizado todo lo que se esperaba de él, sino por la conciencia que tenía de haber fundado las bases de un Instituto de Física de la Universidad.

Exámenes

El interés de las autoridades por resolver los problemas que se presentaban en los cursos –y su deseo de contar con buenos profesores– tenía como propósito que los alumnos estudiaran sus materias como correspondía, de tal manera que se presentaran a examen con la preparación suficiente para ser aprobados por las comisiones de la Universidad de Chile⁹⁰. Un porcentaje alto de fracasos era, sin lugar a dudas, una mala imagen para una Escuela joven, si bien hay que reconocer –de acuerdo al testimonio del doctor O’Brien– que en general los profesores de esa Universidad “trataban bien a los alumnos de la Católica”⁹¹.

En octubre de 1930 la Escuela había fijado los requisitos para presentarse a examen: los alumnos regulares debían tener a lo menos 75% de asistencia y nota promedio no inferior a 4 en cada ramo. Respecto a los condicionales se resolvió, a fines de agosto de 1931, eliminar a los que no tuvieran a lo menos nota 5 en cada ramo⁹².

Hasta 1931 inclusive, los exámenes finales eran los llamados de *promoción*, instancia en la cual el alumno rendía los exámenes de todas las asignaturas de su curso en una sola ocasión y debía ser aprobado en cada uno de ellos para ser promovido. El fracaso en una asignatura significaba la

reprobación del examen de promoción completo. Esta modalidad de evaluación final se suprimió en 1932.

En 1931, el 21% de los alumnos que se presentaron a examen de primer año fue reprobado y, en 1932, el porcentaje subió a un 42%⁹³. El Rector, en sesión del Consejo de Facultad, preguntaba a los profesores acerca de las causas de ese alto número de reprobados. El profesor Albertz, estimaba que este hecho obedecía a la falta de interés por el estudio que manifestaba parte de los alumnos. El doctor Espíldora, por su parte, coincidía con esa apreciación, y añadía que el alumnado era numeroso y malo⁹⁴. Pero nadie mencionaba que, en comparación con Medicina de la Universidad de Chile, esos porcentajes no eran tan negativos, toda vez que el 53% de sus estudiantes fracasó en los exámenes de 1930, y el 45% al año siguiente⁹⁵.

En todo caso, para don Carlos esa comparación no tenía mayor sentido. Lo que importaba era superar esos resultados y que los egresados fueran cada vez mejores. Solo así tendrían capacidad para influir en una sociedad que, desde su perspectiva, urgentemente necesitaba la presencia de médicos católicos.

Los cursos y profesores en el período 1932-1941

Moral Médica

En esta asignatura se trataban, por una parte, materias de moral cristiana en general y, por otra, cuestiones de ética médica. Así, respondiendo a este doble contenido se estableció un curso de Cultura Católica en el primer año y otro de Moral Médica en el segundo. En 1932 el primero quedó a cargo del presbítero Francisco Vives Estévez, debido a que monseñor Larraín, que lo impartía, pasó a ser Vicerrector ese año. Sus alumnos recuerdan que este último tenía una pequeña oficina y que se acercaba a ellos simplemente para conversar, “invitándonos ocasionalmente a algún retiro espiritual o a algún acto religioso... Era muy sencillo, muy cordial, muy ameno; inspiraba confianza y simpatía”⁹⁶.

El Rector, siempre encima de todas las cosas de la Universidad, se formó la impresión de que “ni los profesores ni los temas escogidos por ellos lograban interesar a los jóvenes”⁹⁷ que asistían al curso. Por lo mismo, y con el objeto de cambiar esa situación, nombró en 1931 al presbítero Oscar Larson a cargo de esa cátedra, cargo que desempeñó hasta 1941.

Esa figura había sido profesor del curso de Moral Médica hasta 1932; a partir del año siguiente y hasta 1937, lo impartió el presbítero Manuel Larraín, entre 1938 y 1939 lo dictó el presbítero Fernando Rodríguez y Carlos Hamilton lo hizo entre 1940 y 1941. Un alumno recuerda que dicha clase era “un tanto prematura dado el nivel de nuestros conocimientos”⁹⁸, si bien había cuestiones

que, como el aborto, interesaban a muchos estudiantes, a tal punto que debían tratarse en varias clases y por varios profesores⁹⁹.

Anatomía

En 1938, tras el fallecimiento del profesor Aguirre Luco en febrero de ese año, la cátedra de Anatomía, con sus dos cursos, quedó a cargo del profesor Espíldora con la estrecha colaboración del profesor Rodolfo Rencoret. Durante toda esta etapa siguió dirigiendo el Museo el doctor Benavente. Los cursos funcionaron con dos a tres ayudantes prosectores, un número variable de ayudantes de planta –6 a 11– y otro tanto de ayudantes *ad honorem*. Esta última categoría se había creado a comienzos de 1932¹⁰⁰. Es interesante hacer notar la importancia que tenían entonces los cuadros murales, como lo hacía ver el profesor Aguirre Luco, para el cual eran superiores a la proyección¹⁰¹; y que, por otra parte, la escasez de cadáveres persistía en 1934¹⁰² y 1937¹⁰³.

Biología General

En 1932 ocupó la cátedra de Biología el profesor Carlos Porter. Arturo Atria y Roberto Barahona pasaron a ser profesores Ayudantes. Además colaboraban 6 ayudantes, entre ellos Fernán Díaz Bastidas. A fines del período los ayudantes llegaban a 8. En 1933 se retiró de la cátedra el profesor Porter y pasó a ocuparla el doctor Roberto Barahona, titulado aquel mismo año. El profesor Barahona era un hombre inteligente, de espíritu crítico, interesado en la enseñanza; un muy buen expositor. Tenía entonces 34 años. En 1934 hizo estudios de Embriología en la Universidad Real de Roma. Ocupó la cátedra de Biología durante todo el resto de esta primera etapa del desarrollo de la Escuela. Una descripción referida a 1938 dice que “era delgado, más bien bajo, de frente amplia y alta, un tanto peladito. Su mirada es profunda y refleja mucha fuerza interior e inteligencia. Tiene un pequeño bigotito que no le sienta mal. Bien pronto –rememora el doctor O’Brien– nos damos cuenta que el profesor es cosa seria”¹⁰⁴.

En junio de 1933 se planteó un serio problema en el curso de Biología a raíz del programa establecido por el profesor Noé en la Universidad de Chile. El profesor Barahona hacía ver que, según dicho programa, la materia de Anatomía Comparada abarcaría 75 clases, y que la Escuela carecía de piezas de museo y de los textos correspondientes¹⁰⁵. El Rector, presente en casi todo, observaba que era impropio tratar esta materia en el primer año cuando los alumnos aún no sabían Anatomía. De hecho, Anatomía Comparada se trasladó después al segundo año. Esas dificultades, con todo, pudieron enfrentarse gracias a la buena disposición que mostró el profesor Noé para colaborar a la buena marcha de los cursos de Biología y Parasitología¹⁰⁶.

Física

En 1932 el profesor de Física fue el doctor José Miguel Barriga Boggiano, a la sazón de 25 años de edad. Había sido ayudante los dos años anteriores y acaba de titularse de médico-cirujano en 1930. Era médico internista y fisioterapeuta. Fue jefe de la sección de Fisioterapia del Hospital San Francisco de Borja. Tenía planeado ir a estudiar a los Estados Unidos en 1933¹⁰⁷. Fue un buen docente, que ocupó la cátedra hasta 1938 inclusive; se le describía como “un caballero muy simpático y bonachón que no infundía temor a nadie... Este gentil y agradable profesor, para facilitarle la tarea a los alumnos, publicó un libro de Física Médica que nos fue de gran utilidad”¹⁰⁸, dice uno sus ex alumnos. Hasta 1937 colaboraron en el curso 2 a 3 ayudantes, y aquel mismo año hubo además 3 *ad honorem*. Sin embargo, al año siguiente figura un solo ayudante (Augusto Araya) y ninguno *ad honorem*.

En 1939, después de doctorarse en Alemania, asumió la cátedra el profesor alemán Paul Erich Heilmeier, a la sazón, el físico de mejor formación que tenía la Universidad y cuya especialidad fue la Astronomía. Desde 1939 a 1940 fue jefe de trabajos prácticos el doctor Joaquín Luco y Hugo Salvestrini en 1941. En 1939 figura un solo ayudante pagado por la Escuela (Ignacio Baeza) y ninguno en los años siguientes¹⁰⁹.

El curso de Física dictado por el doctor Barriga incluía una parte práctica. En 1933 los alumnos, divididos en grupos de 13, hicieron en el laboratorio 8 trabajos prácticos en el año. En el curso lectivo tuvieron dos pruebas escritas y dos interrogaciones orales. El curso tenía una orientación médica en que se trataban las bases físicas de los aparatos utilizados en Medicina. Esta parte médica se suprimió cuando el profesor Heilmeier tomó a su cargo el curso. Las clases subieron de nivel, pero se hicieron complicadas. A fines de 1935 el profesor Barriga presentó un proyecto para crear una cátedra de Fisioterapia, paralela a la de Física, proyecto que, no obstante la buena acogida, no se materializó¹¹⁰.

Química

En el curso de Química del profesor Macuer colaboraron 2 ayudantes: Ángel Luis Macuer de 1931 a 1935 y Joaquín Luco en 1939 (el mismo año en que también era jefe de Trabajos Prácticos de Física). Desde 1937 en adelante hubo, además, 1 a 2 jefes de trabajos prácticos.

En el curso de Química se trataba la materia detalladamente, pero recalando los aspectos físico-químicos y los cuerpos con aplicaciones médicas, entre ellos, los alcaloides, los glucósidos de la digital y del estrofantó. En la parte práctica los alumnos preparaban soluciones tituladas y practicaban dosificaciones de álcalis, ácidos, glucosa, albúmina y urea.

Fisiología

En 1933 se fue de Chile el profesor Pi-Suñer, pues no se sentía satisfecho con las condiciones de trabajo, empeoradas por la crisis mundial del comienzo de aquella década¹¹¹. Así, por ejemplo, las pocas revistas que llegaban se dejaron de recibir. Pero la verdad es que desde su llegada no había encontrado los medios que suponía, como queda en evidencia de la descripción que hacía de las instalaciones que encontró: “el



Despedida a Jaime Pi-Suñer, profesor de la cátedra de Fisiología, 1933. Aparecen, entre otros, sentados en el centro: Jaime Pi-Suñer; el Decano Carlos Mönckeberg, el Director Eugenio Díaz Lira y Eduardo Cruz-Coke. De pie, entre otros, Joaquín Luco y Fernando García-Huidobro.

laboratorio –decía– (era un) local hueco en un edificio recién terminado”¹¹². Su corta estadía, sin embargo, siempre la recordó con cariño porque le permitió dilucidar una gran duda académica. “Hasta 1931 –nos cuenta– navegaba en la alternativa de una carrera universitaria o la práctica clínica. La experiencia ganada en Santiago resolvió la incertidumbre: dos años de labor universitaria a tiempo completo fueron la mira para el futuro”¹¹³. En 1933, al regresar a su tierra, el profesor Pi-Suñer recibió de la Universidad el grado de doctor *Honoris Causa*¹¹⁴.

Lo sucedió el doctor Ignacio Matte Blanco, jefe de trabajos prácticos el año anterior¹¹⁵. El profesor Matte tenía gran inquietud intelectual y ya entonces mostraba más inclinación por el análisis teórico que por la ciencia experimental¹¹⁶. El curso lectivo se ciñó estrictamente al programa oficial, el curso práctico, sin embargo, tuvo 23 pasos, número muy superior a los hechos en otras universidades del país¹¹⁷. En 1934 el profesor Matte fue a perfeccionarse a Inglaterra, donde decidió que su verdadera vocación estaba en la Psiquiatría. Desde allá sugirió al Rector que nombrara en su reemplazo al doctor Héctor Croxatto, titulado en 1930. Y así lo hizo. Aquel año el doctor Croxatto fue profesor interino y al siguiente pasó a ser titular.

El profesor Croxatto, talentoso investigador, era a su vez un magnífico profesor. Había sido discípulo del profesor Cruz-Coke y trabajaba por entonces en el Instituto Sanitas y en el Instituto de Educación Física del Ejército. En ambas instituciones había sendos laboratorios de Fisiología donde el doctor Croxatto había hecho sus primeras investigaciones. Con él se inició en la Escuela la tradición ininterrumpida de investigación de primera línea en las disciplinas fisiológicas.

Hasta 1941 colaboraron 5 a 8 ayudantes; entre ellos, Enrique Egaña, futuro profesor de Fisiopatología en la Universidad de Chile. En 1936 se tituló Joaquín Luco y pasó a ser Jefe de Trabajos Prácticos; ese mismo año ingresó como ayudante Raúl Croxatto. Al año siguiente, Joaquín Luco fue nombrado profesor Auxiliar y Fernando García-Huidobro, jefe de trabajos prácticos. Entre

los ayudantes estaba Hugo Salvestrini. En 1938 pasó a ser Jefe de Trabajos Prácticos Raúl Croxatto, recién titulado.

Desde el comienzo el curso de Fisiología dirigido por el profesor Croxatto se realizó sin tropiezos y con gran provecho para los alumnos¹¹⁸. En 1937 el profesor Croxatto instituyó un premio al mejor alumno de Fisiología¹¹⁹. En 1939, por iniciativa del doctor Luco, se cambió la modalidad de los trabajos de laboratorio en Fisiología y Física: en lugar de que el alumno observara una demostración de un ayudante, él mismo debía hacer trabajo práctico¹²⁰.

Histología

En Histología el profesor Albertz ocupó la cátedra hasta 1940. En 1941 lo sucedió el doctor Miguel Ossandón, que había sido ayudante de 1933 a 1938 y jefe de trabajos prácticos en 1939 y 1940. El doctor Ossandón fue un muy buen docente y ocupó la cátedra hasta 1951. Colaboraron 1 a 2 Jefes de Trabajos Prácticos y 2 a 4 ayudantes y, además, hasta 3 ayudantes *ad honorem*. Entre los ayudantes figura Luis Vargas Fernández desde 1933 a 1938. El doctor Osvaldo Sotomayor fue profesor agregado en 1939 y profesor auxiliar en 1940 y 1941.

Embriología y Anatomía Comparada

En 1937 se hizo cargo de la cátedra de Embriología y Anatomía Comparada, creada aquel año, el doctor Arturo Atria Ramírez, titulado en 1932 con la primera tesis elaborada en los laboratorios de la Escuela¹²¹. “Preciso es reconocer que era un excelente profesor con sobresalientes condiciones pedagógicas. Era muy claro y preciso en un ramo tan árido y complejo como ese... tenía la costumbre de iniciar siempre las clases con un sucinto y bien extractado resumen de lo pasado en la clase anterior”¹²². Como médico, fue un destacado endocrinólogo. Desde la creación de la cátedra hasta 1945 fue jefe de trabajos prácticos Hernán Hevia Parga y también desde entonces hasta el término de esta primera etapa fueron ayudantes Ramón Ortúzar Escobar y Pedro Quesney Besa.

Parasitología

Siguiendo el plan de estudios de la Universidad de Chile, que trasladó el curso de Parasitología al tercer año a contar de 1937¹²³, la cátedra de Parasitología se mantuvo en la Escuela hasta 1936.

El profesor Porter ocupó la cátedra de Parasitología hasta 1933. En marzo de ese año, a raíz de los malos resultados en los exámenes presentó su renuncia junto con sus ayudantes¹²⁴, la que hizo efectiva un año después¹²⁵. De 1934 hasta 1936 dicha cátedra estuvo a cargo del doctor Valentín Gallinato Rodríguez, titulado de médico-cirujano en 1930 y de médico bacteriólogo e higienista en 1931. El doctor Gallinato fue profesor de Higiene y Medicina Preventiva en la Universidad de

Chile y profesor de Higiene y Medicina del Trabajo en la Escuela de Salubridad. En su cátedra de la Universidad Católica colaboraron dos ayudantes.

El doctor Fernán Díaz, uno de los estudiantes que ingresó en 1931, al recordar los cursos de entonces, relata que los profesores de Química, Biología y Física “nos enseñaban con menos eficacia que empeño las materias del caso y, machaconamente, nos recordaban que el examen final del año sería tomado por los emperadores doctor Juan Noé, en Biología; García Latorre, en Química, y Luis Gostling en Física... Anatomía Humana nos fue dada por el prodigioso caballero don Cristóbal Espíldora Luque, quien discurría entre nosotros hablando con bien timbrada y varonil voz, un castellano elegante, claro castizo. No se rendía examen anual”¹²⁶. Añade que uno de los cursos donde hubo más problemas fue el de Física Médica, a cargo de Augusto Gremaud. Su dominio de la materia era escaso, por lo que los alumnos optaron por dedicarse a la “farándula. Porque en (sus) clases hubo farándulas, corsos de flores y serpentinas. Una lección hubo que fue interrumpida por el estallido de centenares de cohetillos... No hay que para qué decir que los autores eran compañeros que desde la vereda de la calle Maestranza las lanzaron por las ventanas de la sala que a la calle daban. Al desconcierto inicial siguió una fenomenal estampida..., encabezada por el maestro, porque el aire del recinto se colmó de olor a pólvora y se tornó irrespirable”¹²⁷, y porque más de alguien supuso que se trataba de un nuevo golpe contra el gobierno de turno.

El “escándalo de la cohetería”, que divirtió a algunas de las autoridades de la Universidad, dio pábulo para que el decano Mönckeberg conversara con los “agraviados”, se enterara de la situación de la cátedra y les pidiera a sus ayudantes “que cumplieran con su deber. Ordenó clases extraordinarias y vigiló para que se cumplieran sus órdenes”¹²⁸. Los sucesos de la clase de Física sirvieron para que los estudiantes de primer año modificaran la imagen que tenían del decano. Así éste, que era considerado hasta entonces como una “especie de hijo de hombre con residencia celestial lejana, a quien veíamos pocas veces en nuestra residencia en la tierra”, pasó a ser un personaje cercano; esto porque citó, un mes después, a algunos alumnos a su casa “y nos interrogó a fondo sobre cómo veíamos la situación. Nos urgió a que le dijéramos la verdad... Encendió un cigarrillo con elegancia, no sin antes ofrecernos sendos pitillos y, relajada la tensión, nos despidió en paz...”¹²⁹.

Hechos como el nombrado daban pie a las autoridades –con don Carlos a la cabeza– para que redoblaran sus esfuerzos por contar con profesores competentes. En este sentido hay que entender su preocupación para que los alumnos se desempeñaran como ayudantes. Así, por ejemplo, en 1932 los ayudantes alumnos eran 35, lo que corresponde a alrededor de un tercio del total de estudiantes en aquel año. Pero cabe señalar que en ese entonces la gran mayoría de los ayudantes eran alumnos de la Universidad de Chile –26 de los 35–, si bien a los pocos años la mayor parte de los ayudantes fueron alumnos de la Escuela. El mismo propósito se observa en la decisión de nombrar profesores desde las filas de sus propios ayudantes, como fueron los casos de los profesores Atria, Barahona, Barriga, Luco, Max Müller y Ossandón.

Investigación

A pesar de las incompletas instalaciones del laboratorio de Biología, el padre Rahm llevó a cabo experimentos sobre el metabolismo de los animales anabióticos. Fueron publicados en los Archivos de la Sociedad Chilena de Biología. En 1931 el padre Rahm realizó un estudio sistemático de los tardígrados y nematodos encontrados en sus viajes por el país. Se había hecho contratar un ayudante exclusivo para sus investigaciones, y para poder hacerle un sueldo, a los otros dos –Atria y Barahona– se les disminuyó el de ellos (de 250 pesos) en un 20%¹³⁰. En agosto de 1931 el padre Rahm renunció a ese tercer ayudante.

El profesor Pi-Suñer fue muy activo desde que llegó al país. Al cabo de poco tiempo escribió junto con el profesor Lipschütz una guía de trabajos prácticos, que se hizo famosa en Latinoamérica e inició varias investigaciones tan pronto estuvo instalado el laboratorio. Algunas sirvieron como memoria para obtener el título de Médico-Cirujano; así, en los casos de Arturo Atria y de Arturo Larraín; en otras participaron ayudantes, entre ellos, Fernando García Huidobro, Arturo Larraín, Joaquín Luco, Ignacio Matte, Raúl Dell'Oro. A pesar de que el profesor Pi-Suñer permanecería en la Escuela sólo dos años, este hecho –la incorporación de jóvenes a la investigación– fue el primer impulso para poner en marcha la investigación en la Escuela.

La inquietud sembrada por el profesor Pi-Suñer en Fisiología fue continuada por el profesor Croxatto. Así, tan pronto ocupó la cátedra, inició trabajos de investigación con la colaboración de gente joven, como Raúl Croxatto, Joaquín Luco, Fernando García-Huidobro y Luis Vargas. El profesor Croxatto ingresó a la Escuela ya decidido a dedicarse a la investigación, con una lista de experimentos sugeridos por el profesor Cruz-Coke¹³¹. Las condiciones de trabajo eran malas para hacer investigación; sin embargo, rápidamente, gracias a que ya se habían hecho algunas publicaciones en revistas extranjeras, se obtuvieron algunas donaciones que mejoraron el laboratorio.

En los últimos cinco años de esta etapa se registraron 13 trabajos en el Boletín de la Sociedad de Biología y 28 en los Anales de la Academia de Biología. Se consignan, además, 11 publicaciones (no incluidas en las anteriores)¹³². Es notable que ya en el año 1941 haya aparecido una publicación en *Science* (“*Pepsitensin*”. *A Hypertensinlike Substance Produced by Peptic Digestion of Proteins*: Professor H. Croxatto and doctor R. Croxatto, p. 101-102).

Lo interesante es que la investigación –que pocos años antes el Rector Casanueva no la consideraba especialmente importante para la Escuela– adquirió nuevos bríos no sólo porque hubo un grupo que se dedicó a ella, sino también porque don Carlos, con especial sensibilidad, captó que podía darle prestigio a una Escuela con pocos años de vida. Así, en 1939, decía en el Consejo Superior que los “éxitos de esta Facultad eran muy halagadores”, al informar que el trabajo presentado por el doctor Croxatto en el Congreso Mundial de Fisiología de Zürich “fue estimado de gran importancia por los mejores fisiólogos, los que le invitaron a conocer sus laboratorios”; y



Reunión de autoridades de la Universidad y de la Facultad de Medicina. Aparecen, entre otros, de izquierda a derecha, sentados: Manuel Foster (3); Pbro. Alfredo Silva Santiago (4); Rector Carlos Casanueva (5); Roberto Aguirre Luco (8). De pie, segunda fila, Eugenio Díaz Lira (4); Cristóbal Espíldora (5); Rodolfo Rencoret (6); Ricardo Benavente (7); Eduardo Keymer (8); Juan Allamand Madaune (9); Roberto Aguirre Silva (10). De pie, tercera fila: Carlos Porter (3); Arturo Fontecilla (4) y Emilio Macuer (6).

al referirse a que las investigaciones del doctor Luco habían sido bien acogidas en la Universidad de Harvard¹³³.

El apoyo del Rector y la calidad del grupo de investigadores que comenzaba a trabajar en la Facultad serían claves para el desarrollo de una actividad que, entonces, tenía poco vuelo en la Universidad.

Hospital Clínico, 1940-1941

En la mente de las autoridades siempre estuvieron juntos la Escuela y el Hospital, así también se los menciona en el decreto fundacional de 1929. Pero hasta 1935 la falta de medios económicos hacía superfluo un planteamiento concreto sobre su construcción. En diciembre de dicho año¹³⁴, según las actas conservadas de las sesiones del Consejo, por primera vez en la Facultad se indicó que la idea parecía realizable: el Rector refería que la Universidad contaba para ello con tres millones de pesos, más otro millón de los fondos acumulados de la Lotería de Concepción (la cuota para la Universidad ascendía en 1937 a cerca de 60.000 pesos anuales) y, según se pensaba, con otros dos millones de ayuda del Estado¹³⁵. El Hospital, de 100 camas al comienzo, estaría ubicado a los pies de la Universidad, en Marcoleta, y tendría un Policlínico con Secciones de

Medicina y Cirugía, Servicio de Radiología y Fisioterapia, laboratorios, aulas de clases, lavandería y anexos sanitarios. El futuro Hospital de 400 camas quedaría ubicado en los terrenos donados en la avenida Bilbao.

Los seis millones de pesos eran suficientes para financiar el primer Hospital y los gastos de la creación de los cursos de los dos siguientes años de la carrera, por lo que se aceptó el proyecto en la sesión de la Facultad del 28 de diciembre de 1935. En efecto, el Hospital y el tercer y cuarto años se veían ya desde 1934 como inseparables¹³⁶. Sobre este hecho se volverá más adelante en el contexto de la creación del tercer año. Sin embargo, pasó más de un año y medio antes de que se pudieran vencer las dificultades que se fueron presentando, de las que no hay constancia en detalle.

En agosto de 1937 el Rector anunciaba para el día de San Lucas la colocación de la primera piedra del Hospital, el cual se terminaría para las Bodas de Oro de la Universidad¹³⁷ y el 14 de octubre de aquel año el Rector, junto con invitar a los profesores a ese acto por celebrarse el 18 de ese mes, daba la importante información de que la construcción del Hospital tenía asegurado el financiamiento; su costo ascendía a cerca de tres millones seiscientos mil pesos¹³⁸ y el millón necesario para su equipamiento era fácil de obtener¹³⁹. Además se creó la Fundación de Beneficencia Hospitalaria, cuyo objeto preferente era prestar ayuda pecuniaria al Hospital Clínico.

Efectivamente, el 18 de octubre de 1937, día de San Lucas Evangelista, Patrono de la Facultad de Medicina, rigiendo la Iglesia S.S. el Papa Pío XI, y con la asistencia de su representante en Chile el Nuncio Héctor Felici, del Arzobispo de Santiago José Horacio Campillo y del Presidente de la República Arturo Alessandri, se procedió a bendecir la primera piedra del *Hospital del Corazón Misericordiosísimo de Jesús*, “donde los ex alumnos” –decía la Memoria de la Universidad– “puedan continuar sus investigaciones médicas y servir a Cristo en sus pobres”¹⁴⁰.

Según consta en los documentos de la Facultad¹⁴¹ y en la Memoria de la Universidad¹⁴² los trabajos se iniciaron en 1938. Sin embargo, en la sesión de la Facultad del 14 de octubre del año anterior el Rector informaba que “la marcha de la edificación se hace sin tropiezos”. En todo caso, la construcción se terminó en 1939. El 27 de noviembre de ese año el edificio fue bendecido por el Arzobispo de Santiago, monseñor José María Caro, con la asistencia de dignatarios de la Iglesia y autoridades gubernamentales y universitarias. En nombre de la Universidad el decano Espíldora agradeció a los parlamentarios, gobernantes y poderes públicos por la ayuda del Erario Nacional a esta obra, así como a los benefactores y autoridades universitarias; e hizo entrega oficial a los alumnos del “magnífico edificio construido para el desempeño práctico de sus estudios profesionales y recalcó la responsabilidad científica, moral y social que la Universidad Católica asumía”¹⁴³.

Hecho de concreto armado, con buenas terminaciones pero sin derroche de lujo, el edificio, de cerca de 9.000 m², costó finalmente 5.300.000 pesos, equivalentes a unos US \$ 250.000¹⁴⁴. El arquitecto fue Fernando Devilat. El edificio, en su sección transversal, tenía forma de una ‘A’ sin el vértice, virtualmente dirigido hacia el poniente: el ala sur (sector B1 del plano histórico), paralela

a Marcoleta, con la entrada principal en los números 335-347 tenía aproximadamente 40 metros de frente y distaba unos 20 metros del edificio de la Escuela, que se extendía 50 metros por Marcoleta hasta la esquina de Maestranza. El ala norte, paralela a la Alameda –oblicua a Marcoleta de nororiente a surponiente– tenía 45 metros de largo (sector B3). El bloque transversal, distante menos de 10 metros de los extremos de las alas hacia el oriente, tenía alrededor de 20 metros de largo (sector B2). Cada piso tenía alrededor de 1.500 m². El subterráneo era menor. El proyecto contemplaba dos calles nuevas: una paralela a la Alameda pasando junto al ala norte y con salida a Maestranza y otra entre Marcoleta y la Alameda a unos 30 metros del extremo poniente del ala sur.

El edificio tenía un subterráneo y cinco pisos en cada ala. En el ala sur, en el subsuelo, funcionarían el departamento de Anatomía Patológica, las bodegas y calderas. En el primer piso estaba el Policlínico; en el segundo había un auditorio, oficina de Medicina Interna, dos piezas de rayos X y una de Fisioterapia; en el tercero, había otro auditorio, oficinas de Cirugía, dos pabellones quirúrgicos y la central de esterilización; en el cuarto estaban la Biblioteca, el Pensionado y dos anfiteatros sobre los pabellones. En el quinto se encontraba el Laboratorio Clínico y la sede de las religiosas, que se prolongaba por el bloque central hasta la terraza del ala norte. En la sección septentrional, en el subsuelo, se encontraban los servicios de lavandería, cocina, ropería y refrigeradores. Los cuatro primeros pisos estaban destinados a salas de hospitalización, cuya capacidad –planeada primero para 129 camas– se había ampliado a 200 camas¹⁴⁵. En el quinto piso estaba la capilla y había una terraza.

El Policlínico

El Hospital no pudo dotarse de inmediato por completo y las salas de hospitalización no funcionarían sino a partir de 1943, fecha en que se abrió el servicio de hospitalización con 40 camas¹⁴⁶.

Entretanto, en cambio, funcionó el Policlínico, que se inauguró también para el día de San Lucas Evangelista de 1940 y cuya finalidad principal era la atención de los pobres. A las 9 de la mañana de aquel día el Rector celebró la Santa Misa en la Capilla del Hospital, en la tarde fue su inauguración, que bendijo el Arzobispo de Santiago asistido por los Obispos de Talca y Antofagasta. Hicieron uso de la palabra el Rector y el decano. El Policlínico entró en funciones el 28 de octubre, diez días después de la inauguración. Al parecer no hay registros de las actividades del Hospital en los once meses que mediaron entre su inauguración y la puesta en marcha del Policlínico. Tampoco existe ningún documento oficial, de la entonces Dirección General de Sanidad, que autorice la construcción y puesta en marcha del Hospital¹⁴⁷.

En la entrada del Policlínico se hallaba, a la derecha, Estadística y a la izquierda, Informaciones. El Policlínico mismo se componía de tres piezas, situadas a la derecha después de entrar por la puerta principal, destinadas a Cirugía. En el bloque central funcionaban los consultorios de Medicina,

Ginecología y Gastroenterología. Junto al pasillo paralelo a Marcoleta estaban la Farmacia y dos consultorios más, de los cuales uno era para enfermos tuberculosos; al fondo del pasillo, un auditorio con el retrato de la madre del doctor Espíldora. La escala estaba en el lado norte del pasillo junto al bloque central¹⁴⁸.

El Policlínico entró en funciones “con veintitrés médicos, cinco religiosas y no más de quince auxiliares, con una estrechez económica extrema, pero con una fuerza, decisión y espíritu de superación también extremos. La habilitación del Policlínico no pudo ser más simple: había ocho o diez boxes y bastaron “ocho escritorios, ocho sillas y ocho camillas” y un mínimo de instrumental que permitió atender enfermos. Del conjunto de médicos que atendía el Policlínico se destaca un grupo realmente entregado a la creación del Hospital, que debe ser considerado como el grupo de pioneros y visionarios forjadores de los que en diez años sería “el milagro de la Católica”.¹⁴⁹

El director del Policlínico y Médico Jefe de Cirugía fue el doctor Rodolfo Rencoret; Médico Jefe de Medicina General, el doctor José Manuel Balmaceda, y Administrador, José Miguel Irrarázaval. La atención de enfermería estaba a cargo de las religiosas alemanas de la Caridad de la Inmaculada Concepción, cuya Superiora era la Reverenda Madre Facundina Schmidts¹⁵⁰. Estas monjas alemanas sirvieron al Hospital hasta el 15 de enero de 1966. En 1954 llegaban a 27. En 1940 arribaron la Superiora, Sor Cosma (para el Laboratorio) y Sor Antonilda (para Farmacia); al año siguiente, Sor Heremita (Asistente, Estadística del Policlínico) y Sor Luise (para Fisioterapia)¹⁵¹.

Desde el 28 de octubre de 1940 hasta el 31 de diciembre de 1941 se atendieron 14.872 enfermos (4.511 en Medicina Interna, 2.803 en Cirugía, 1.639 en Cardiología, 1.871 en Gastroenterología, 1.391 en la Sección Broncopulmonar, 1.209 en Oftalmología y 1.448 en Otorrinolaringología). Además, se practicaron 5.356 exámenes de laboratorio clínico, se pusieron 5.336 inyecciones, se hicieron 2.644 curaciones y se despacharon 8.018 recetas¹⁵².

Los alumnos de Medicina

Admisión

En marzo de 1930, al abrirse la matrícula, don Carlos se preguntaba si habría jóvenes interesados en ingresar a la recién creada Escuela de Medicina. Sin el prestigio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, era razonable tener dudas y mirar con cierto temor su porvenir.

El proceso concluyó el 18 de ese mes y los requisitos que se establecieron para postular fueron los siguientes:¹⁵³

- A. Licencia secundaria

- B. Certificado de notas en Física, Química, Botánica y Biología
- C. Aprobar el examen médico, y
- D. Presentar (quien los tuviese) premios y distinciones

Los antecedentes indicados serían examinados por una comisión formada por el decano, el secretario de la Facultad y el director de la Escuela, y a la que también se incorporaría el Rector, siendo sus decisiones inapelables. El derecho de matrícula ascendía a 100 pesos¹⁵⁴.

Para sorpresa de todos, los postulantes sobrepasaron los 200. Eran muchos más de los que se esperaban y ese número, en principio, posibilitaría hacer una buena selección. Recordemos respecto a la admisión que, según un decreto de 1929, “la cuota de alumnos de todas las escuelas universitarias se fijará en lo sucesivo, anualmente, por el Consejo Universitario, de acuerdo con las necesidades de la enseñanza”¹⁵⁵; y que al inaugurarse el primer curso, en 1930, la Facultad tenía autorización para presentar 40 alumnos a examen.

La comisión, después de estudiar los antecedentes de los postulantes, resolvió admitir a 55. De ellos, 40 ingresaron como alumnos regulares y 15 como condicionales, pasando algunos de estos últimos a ser regulares a medida que reemplazaban –por deserción u otras razones– a alguno de los 40 primeros admitidos. Si esto no ocurría durante el primer año, tendrían la oportunidad de cambiarse al año siguiente, siempre y cuando su nota promedio fuera superior a cinco¹⁵⁶. Finalmente, ingresaron 53¹⁵⁷.

Posteriormente, de acuerdo al decreto con fuerza de ley n°280, de 30 mayo de 1931, denominado Estatuto Orgánico Universitario, se estableció que era requisito “indispensable para ingresar a la Educación Superior, encontrarse en posesión del grado de Bachiller en Humanidades” que otorgaba la Universidad de Chile. Cada Universidad, sin embargo, podía añadir pruebas o exámenes adicionales de admisión “para determinar quienes serían aceptados en definitiva”¹⁵⁸. Este procedimiento de admisión fue el que, a partir de 1932, empleó la Escuela de Medicina y que se mantuvo hasta que, en 1966, la Prueba de Aptitud Académica reemplazó al Bachillerato.

Cuota de alumnos

En 1931, un nuevo decreto del Presidente Ibáñez subió a 60 el número de alumnos que la Escuela podía presentar a los exámenes finales de primer año¹⁵⁹. Sus autoridades, dado este aumento, resolvieron matricular a 70, según consta en los registros de la Facultad.

En cuanto a los requisitos, es interesante consignar que las autoridades de Medicina añadieron a los antecedentes indicados las notas obtenidas por el postulante en Filosofía y en alguno de los idiomas que había estudiado en humanidades, y dos “referencias acerca de la conducta moral

del aspirante”¹⁶⁰. No cabe duda que a través de estas nuevas exigencias se procuraba realizar una selección que disminuyera los problemas que, como se verá, se habían presentado con algunos de los alumnos que había ingresado el año anterior.

En 1932 se contempló el ingreso de 50 alumnos y la misma cantidad se mantuvo en 1933. A comienzos de enero de 1934, sin embargo, se anunciaba que el Gobierno había decidido que, en la práctica, sólo pudieran ingresar 30 alumnos a primer año. El Rector, nada más conocerse esa noticia, se entrevistó con Domingo Durán, Ministro de Educación del Presidente Alessandri, para expresarle las razones por las cuales esa medida perjudicaba a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. En el mes de febrero don Carlos reiteraba sus argumentos a través de una larga carta en la cual, entre otras cosas, le decía: este año, a diferencia de lo sucedido antes, no se había oído al Rector, “prescindiéndose de este trámite establecido por las normas de armonía que siguen nuestras relaciones con el Ministerio”¹⁶¹; a continuación, rechazaba “el principio de la limitación de la matrícula como camino para evitar el excesivo número de profesionales”, y defendía que “sólo las autoridades académicas universitarias... eran capaces de hacer una selección del número de profesionales competentes y morales para el país”. Del mismo modo, criticaba a los que a través de esa disposición trataban de “impedir el desarrollo” de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, y concluía anotando que “nuestra Constitución Política señala como una garantía fundamental de los chilenos la libertad de enseñanza”, y que con “medidas de esta naturaleza (nadie) puede tener la seguridad que el derecho de enseñar pueda ser impedido por un caprichoso acuerdo administrativo”¹⁶².

Las gestiones del Rector, y el *lobby* que algunos médicos por encargo del decano hicieron ante el Ministro de Educación, parecieran haber tenido éxito¹⁶³. En enero de 1935, en efecto, un decreto del Presidente Alessandri fijaba en 50 la cantidad de alumnos que podía presentarse a examen¹⁶⁴. La Escuela, ante esta disposición, optó por aceptar sólo dicha cifra, incluyendo en ella a los repitentes y a los alumnos extranjeros¹⁶⁵. Ese mismo criterio era ratificado por un nuevo decreto del año 1939¹⁶⁶, pero al año siguiente la autoridad reducía, una vez más, notablemente el número de estudiantes que la Escuela podía presentar a examen.

Así, en virtud del decreto n° 1.746 sólo se autorizaba a 25 alumnos para rendir examen, si bien un decreto dictado algunos meses después –en junio de 1940– aumentó dicha cantidad a 35¹⁶⁷. Al año siguiente, y después que la Escuela de Medicina había admitido a 35 postulantes, se conocía el decreto de 17 de enero que disminuía a sólo 20 el número de alumnos con derecho a examen¹⁶⁸.

El Rector, enfrentado a esta situación, citó a sesión extraordinaria del Consejo Superior. En ella dio cuenta de las gestiones que se habían hecho ante Juan Antonio Iribarren, Ministro radical de Educación, e informó que éste, después de recibir un informe negativo del decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, expresó que no daría lugar a la petición que formulaba la Universidad Católica. Don Carlos, considerando que esta determinación afectaba la “existencia

misma de la Escuela de Medicina”, sugirió que Rafael Luis Gumucio, senador conservador, hablara directamente con el Presidente de la República¹⁶⁹.

El diputado conservador Fernando Aldunate, por su parte, le planteó el asunto de la admisión al radical Arturo Olavarría, a la sazón Ministro del Interior, obteniendo de éste la promesa de que trataría de convencer al Presidente Aguirre Cerda para que “ordene reconocer la matrícula” que había hecho la Escuela de Medicina de la Universidad Católica¹⁷⁰. Estas gestiones, sin embargo, y otras que hizo el político conservador Miguel Cruchaga Tocornal, miembro del Consejo Superior, ante el Ministro de Educación y el Rector de la Universidad de Chile, no tuvieron éxito¹⁷¹. Estas autoridades –esgrimiendo diversas razones– mantenían su negativa a modificar lo ordenado por el decreto mencionado.

A fines de mayo Miguel Cruchaga Tocornal, en un nuevo esfuerzo para revertir lo dispuesto por el Ministro de Educación, conversó con el Presidente de la República. Este –según comentaba aquél– se mostró dispuesto a acoger la petición del Rector, manifestándole su voluntad de hablar con dicho Secretario de Estado sobre el particular¹⁷². El 18 de junio el Rector anunciaba en el Consejo Superior que Raimundo del Río, el nuevo Ministro de Educación, “le había ofrecido resolver favorablemente el reconocimiento de la matrícula de la Escuela de Medicina”¹⁷³. Así, un decreto del 24 de dicho mes fijaba en 30 la cantidad de alumnos con derecho a examen¹⁷⁴. En cierto modo, podría decirse que el *lobby* conservador había tenido un cierto éxito, al modificar el decreto que autorizaba rendir examen a 20 alumnos por otro que, como se dijo, lo aumentó a 30.

¿Por qué las autoridades de Gobierno disminuyeron el número de alumnos con derecho a examen? A primera vista, se puede sugerir que esa política reflejaba el deseo de poner trabas a la acción de una Escuela que pretendía ser un bastión al laicismo de las autoridades de gobierno y al que, en mayor o menor medida, campeaba en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Pero, al observar más a fondo el problema, se advierte que esas reducciones representaban más bien una solución para lo que el Consejo Universitario llamaba la “crisis de las profesiones”¹⁷⁵; esto es, el exceso de egresados que dicho organismo estimaba que existía en Leyes, Farmacia, Dentística y Medicina, con los consiguientes problemas de desocupación para un número importante de dichos profesionales.

Respecto a esa última profesión, el decano de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, doctor Armando Larraguibel, afirmaba en 1933 que había un “exceso de médicos”; esta situación –añadía– hacía conveniente, por una parte, limitar la matrícula a 50 alumnos por año durante cinco años y, por otra, obligaba a reorientar los estudios de las Escuelas de Medicina de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile¹⁷⁶. Si se pretendía que todos los médicos tuvieran una ocupación y clientela no había otra alternativa –de acuerdo a los criterios de la época– que limitar el ingreso a las universidades.

Un dato que avala nuestro punto de vista es que, en 1941, sólo tenían derecho a examen 50 estudiantes de la Escuela de la Universidad de Chile, en circunstancia que en 1930 la matrícula era 100¹⁷⁷. En el caso de la Escuela de la Universidad de Concepción, entre 1939 y 1941 tuvo la misma cuota que su correspondiente de la Universidad Católica, con excepción del año 1940 en que se le asignaron 15 alumnos más¹⁷⁸. Si la disminución del alumnado de Medicina fue un hecho que afectó a todas las Escuelas que impartían esa carrera, puede sugerirse que lo que se perseguía no apuntaba en contra de una Escuela en particular, sino que correspondía a una política seguida por el Consejo Universitario para paliar la cantidad excesiva de médicos que –decía– existía en el país.

El examen de admisión y la entrevista

Desde que la carrera de Medicina de la Universidad Católica dio sus primeros pasos las autoridades consideraron que los antecedentes y recomendaciones no bastaban para escoger a los candidatos más idóneos y que, por lo mismo, era conveniente buscar otras fórmulas para seleccionarlos. Así, el 14 de abril de 1931 el Consejo de Facultad aprobaba la idea, “después de largas consideraciones,... que para el próximo año se haga una selección estrecha en un grupo de 100 candidatos ya seleccionados por sus notas y antecedentes. A estos candidatos se les sometería a un examen especial para seleccionar 50 alumnos”¹⁷⁹. Algunos eran partidarios de exigir conocimientos de filosofía, idiomas y matemáticas, acordándose finalmente que dicho examen “versará sobre un tema de cultura general que desarrollarán por escrito los aspirantes en una hora, después de oír una disertación sobre dicho tema”¹⁸⁰.

El examen de admisión duraba toda una mañana. Según refiere el doctor Arturo O’Brien, el examen en 1938 se desarrolló de la manera siguiente: “En un pizarrón había en dos idiomas diferentes un largo texto a traducir según elección. Y en hojas individuales, distribuidas por filas, iban preguntas técnico-científicas y de Historia General. En mi fila: teorías celulares. Confección del alcohol metílico y fórmula. ¿Qué son los rayos catódicos y cómo se generan? ¿Qué es la hemoglobina? ¿Cuáles son sus funciones? ¿A quién considera usted el más grande conquistador de América del Sur? Al final del trabajo y una vez entregadas las hojas, entró un profesor de la Facultad (el doctor Barahona) con una especie de papiro en la mano y muy lacónicamente nos dijo: ‘voy a leerles rápidamente un ensayo sobre «análisis» y «síntesis». Está prohibido tomar notas. Al final de la lectura ustedes deben escribir sucintamente lo que han comprendido”¹⁸¹.

Al año siguiente el doctor Luco, que volvía al país desde los Estados Unidos de Norteamérica, recibió el encargo del Rector de organizar el examen de admisión¹⁸². Según cuenta, la selección que se efectuaba hasta entonces estaba sujeta a una serie de influencias no del todo universitarias. En alguna medida, y diplomáticamente, el Rector reconocía esta situación cuando comentaba, en 1933, los “empeños de todo orden que mueven” las familias que desean que sus hijos estudien en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica¹⁸³. El doctor Luco, decidido a dar la batalla

para conseguir que ingresaran a la Escuela sólo los mejores, le representó al Rector, en un Consejo de Facultad, su costumbre “de nombrar algún alumno dentro de los 30 aceptados, entonces yo quisiera saber cuál es el nombre que tiene el Rector este año. Don Carlos se paró y estuvo a punto de pegarme”, cuenta dicho facultativo, espetándome la frase siguiente: “¡De cuándo acá tengo este derecho, nunca me lo he tomado!... ¡Ni lo tomaré nunca tampoco! Perdone don Carlos –atinó a decir el doctor Luco–, estoy equivocado entonces”¹⁸⁴.

Desde ese año –concluye el doctor Luco– “don Carlos no hizo presión por nadie”. Así y todo, cuando un alto miembro del Poder Judicial intentó influir para que ingresara su hijo, el Rector fue a verlo a su laboratorio con el candidato, diciéndole: “Luquito..., me tienen agotado..., ya no aguanto más, ojalá pudiese quedar una vacante... para que este niño pudiese entrar... Don Carlos, le dije, aquí manda usted, pero si este niño entra, yo salgo”. El Rector, ante esta alternativa, se dio media vuelta y “correteó” al candidato hasta la puerta de la Alameda, desde donde lo despidió diciéndole: “¡te vas, te vas, te vas”¹⁸⁵.

Exagerada o no, la anécdota refleja que la admisión, desde comienzos de la década de 1940, comenzaba a convertirse en un requisito que daba menos cabida a presiones externas, y a través del cual se procuraba –con las excepciones que siempre existían– que predominaran los méritos de cada cual. En este sentido se dio un paso más, toda vez que se agregó, también por sugerencia del doctor Luco, una entrevista personal. El doctor Juan Fortune, que ingresó en 1940, recuerda que el doctor Luco le preguntó en la entrevista “de dónde venía, por qué quería estudiar Medicina, qué era lo que más le gustaba de la Medicina y por qué no había elegido a la Universidad de Chile. Yo –añade– no supe qué decirle con respecto a por qué me gustaba Medicina. ¡Porque sí no más! No tenía ninguna razón concreta...”¹⁸⁶.

La impresión que se formara el entrevistador, sumado a los antecedentes y al examen de admisión, eran los factores que el Consejo de Facultad y el Rector estimaban más apropiados para seleccionar a los futuros médicos. En 1940 el decano dejaba en evidencia ante el Consejo Superior que el examen de admisión cumplía sus objetivos, toda vez que “las interrogaciones semestrales se hicieron todas, dando a conocer la buena calidad de los alumnos que han sido aceptados en los dos últimos años”¹⁸⁷.

Fisonomía de los alumnos de primer año

¿Quiénes querían ingresar a la carrera de Medicina de la Universidad Católica? Se podría pensar que se trataba de jóvenes que no habían sido aceptados en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y que, como alternativa de última hora, optaron por la Universidad Católica. Esta razón –que puede esgrimirse en décadas posteriores– no parece tener mayor fuerza entonces. En efecto, las entrevistas que se pudieron hacer a alumnos de las primeras generaciones permiten

sugerir que su elección casi siempre estuvo influida por lo que podríamos denominar el factor religioso, y no por un problema de buen o mal rendimiento académico. Con esto queremos decir que las familias que escogían la Universidad Católica lo hacían para que sus hijos estudiaran en un lugar donde no existiera el peligro laicista que, con o sin razón, veían en la Universidad de Chile. Se confirma esta impresión si se recuerda que muchos de los que optaron por la Universidad Católica eran alumnos sobresalientes y con promedios más que suficientes para ser admitidos en la Universidad de Chile.

El doctor Luis Vargas Fernández, por ejemplo, miembro de esa primera generación y destacado alumno del Liceo Alemán, afirma que su primera decisión fue ingresar a la Universidad de Chile, a donde su padre –el doctor Luis Vargas Salcedo– por el hecho de ser profesor le aseguraba tanto el cupo como la exención del pago de la matrícula. “Los profesores estaban muy mal pagados –recuerda el doctor Vargas Fernández–, así que esa regalía era una manera de ayudarlos”¹⁸⁸. Tres amigos y compañeros del Liceo Alemán, sin embargo, que también deseaban ser médicos, lo hicieron recapacitar diciéndole que postularían a la Universidad Católica porque en ella existía una “continuidad de espíritu más afín” al colegio¹⁸⁹.

Su padre, después de aceptar sus razones para preferir la Universidad Católica, le manifestó sus deseos de visitar al Rector para que “me muestre los laboratorios y los lugares donde se van a hacer las clases”. Esa reunión –recuerda el doctor Vargas Fernández– resultó “memorable”, porque cuando los visitantes pidieron “ver el edificio, don Carlos muy entusiasmado nos indicó un lugar: ¡no había nada!” Pero, y como si estuviera observándolo, empezó a describir sus dependencias: “En el primer piso va a estar fisiología, en el segundo piso biología, en el tercer piso anatomía, tenemos refrigeradores para la conservación de cadáveres... Mi padre le preguntó por el tiempo que demoraría la construcción. Estábamos en enero y las clases comenzaban en marzo. En seis meses, nos respondió. Nos despedimos y mi padre y me dijo: Mira, yo llevo varios años viviendo en este país y no he visto nunca que un edificio se haga en seis meses. Pero tú eres libre de tomar la decisión que quieras”¹⁹⁰. El edificio, al final de cuentas, se entregó en el mes de septiembre de 1930, tres meses después de lo anunciado por el Rector.

La significación que tenía para los postulantes el tema religioso explica que, en las dos primeras generaciones, el 75% proviniera de colegios particulares católicos (Sagrados Corazones, San Ignacio, San Pedro Nolasco, Colegio Hispanoamericano y Liceo Alemán, entre otros), y sólo el 19 % de liceos fiscales (Instituto Nacional, Liceo de Aplicación, Blanco Encalada de Talca y Liceo de Ancud, por mencionar los más importantes). Desde un punto de vista geográfico, se puede precisar que el 66% había cursado sus estudios en Santiago, y el 29% lo había hecho en provincia.

Es probable que el origen escolar indicado obedezca al hecho de que la mayoría de los postulantes pertenecía a familias de clase alta y clase media que, como se sabe, optaban, sobre todo si eran católicas, por colegios particulares¹⁹¹. Estos rasgos –que la mayoría era de Santiago, provenía

de colegios católicos y pertenecía a dichos grupos sociales— se mantendrán como características de los admitidos durante buena parte de la historia de la Facultad de Medicina, si bien las razones por las que se daba este hecho en 1930 no coincidirán con las que, como veremos, incidirán treinta o más años después.

La información recopilada acerca del período 1932-1941 posibilita afirmar que los rasgos de los jóvenes que ingresaron eran bastante similares a los que caracterizaron a las dos generaciones anteriores. Así, predominan los estudiantes de Santiago (62,1%) y de colegios particulares (59,6%), siendo los de provincia (37,8%) y de liceos fiscales (40,3%) un porcentaje menor. De acuerdo con las actas de matrícula, puede determinarse que los postulantes de la capital proceden de colegios particulares tales como los Sagrados Corazones, Liceo San Agustín, San Ignacio, Instituto de Humanidades Luis Campino, Patrocinio San José, Colegio Hispanoamericano y el Liceo Alemán; y de liceos como el Instituto Nacional, Miguel Luis Amunátegui, Internado Nacional Barros Arana, Manuel Barros Borgoño y Liceo de Aplicación. En el caso de los candidatos de provincia, se detecta que cursaron estudios en colegios católicos como el Colegio San Luis de Antofagasta, Seminario Conciliar de La Serena, San Rafael de Valparaíso, Sagrados Corazones de Valparaíso y Viña del Mar, Instituto Rafael Ariztía de Quillota y Seminario de Ancud y Puerto Montt; y en liceos tales como el de Hombres de Iquique, de Copiapó, n°1 de Valparaíso, de San Felipe, Blanco Encalada de Talca, de Concepción y de Valdivia.

Desde un punto de vista social, y centrándonos en los postulantes de Santiago correspondientes a dos años¹⁹², se ha calculado que en 1935 algo más del 60% de los anteriores pertenecerían a la clase media y que, en 1940, los miembros de este grupo se empinarían al 52% del total. Se trataría de hijos de comerciantes, profesionales, militares, empleados públicos y particulares, en fin, la gran gama de lo que, imprecisamente, podríamos denominar una suerte de clase media más o menos acomodada. El resto pertenecería a la clase alta, lo que no era siempre equivalente a situaciones económicas familiares holgadas.

La presencia de alumnos de clase media y clase alta, sin embargo, no se traducía en separaciones tajantes entre ambos grupos; esto porque, al igual que lo que había ocurrido con los primeros cursos, la mayoría de los estudiantes tenía valores, gustos y costumbres no del todo diferentes; un fondo cultural parecido, si se quiere. Este rasgo explicaría que las diferencias sociales —que de hecho existían— no establecieran barreras categóricas entre ellos, posibilitando que todos se sintieran parte de un mismo mundo.

En cuanto al tema religioso, todos los postulantes del período 1932-1941 —o casi todos— eran católicos practicantes, cuyas familias seguían prefiriendo la Universidad Católica más por razones religiosas que académicas. Respecto a este último punto el doctor Max Müller, que ingresó en 1935, recuerda que cuando su padrino, que era hombre muy creyente, se enteró de su vocación profesional le dijo que un católico sólo podía postular a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. Y

para asegurar que su candidatura tuviera éxito le entregó una carta, firmada por Fernando Aldunate Errázuriz, en la que –recuerda el doctor Müller– se hacía una relación de sus méritos. Con esta recomendación, y todos sus antecedentes, se entrevistó con el presbítero Manuel Larraín. Este, sin embargo, le advirtió que de todas maneras debía realizar una prueba escrita, si bien le recomendó –después de observarlo con detención– que era mejor que volviera el año próximo, porque “tú eres tan chico”¹⁹³.

Actividades

De acuerdo con los datos reunidos puede afirmarse que entre 1930 y 1941 pasaron por las aulas de Medicina de la Universidad Católica alrededor de mil estudiantes, siendo el promedio anual algo menos de cien. Este grupo, como se sabe, estaba de paso en la Universidad, debiendo continuar sus estudios, después de cursar los dos primeros años, en la Escuela de la Universidad de Chile.

Es interesante sugerir que este corto tiempo era suficiente para que se consideraran parte de la Universidad y que, incluso, establecieran más de algún vínculo con el Rector. En realidad, no pocos provenían de familias a las que don Carlos conocía; otros venían recomendados por personas que le eran cercanas y con todos era capaz de entablar relaciones y estar presente, paternalmente, en la vida de cada cual. En este sentido, no deja de sorprender su presencia en las salas de clases a fin de recomendar a los alumnos que suspendieran sus pololeos porque se acercaban los exámenes, y para exigirles que dedicaran todo su tiempo a estudiar. O los consejos o reprensiones que no dudaba en dar al que lo necesitaba. El Rector, así, era una suerte de padre, tutor y sacerdote para cada alumno, siendo difícil que los estudiantes pudieran sustraerse a su afectuosa vigilancia.

El alumno César Velasco, que ingresó en 1930, ponía de manifiesto esta relación con el Rector cuando, en carta desde Concepción¹⁹⁴, le decía: “en esta universidad... hemos encontrado un poco de ese ambiente familiar que caracteriza a nuestra querida Universidad Católica, y que sólo ahora comprendemos a fondo, después de haber pasado por el ambiente frío y pestilente de una universidad anárquica¹⁹⁵ y de la cordialidad ficticia de una universidad desprovista por completo del único lazo de unión que puede haber, dentro del respeto, entre profesores y alumnos, lazo que no puede ser verdadero si no está inspirado en la caridad cristiana”¹⁹⁶.

Los rasgos de los estudiantes que hemos sugerido explican que su vida en la Universidad transcurriera entre los estudios y las prácticas religiosas. Era, por lo demás, lo que don Carlos pretendía, toda vez que consideraba que el prestigio de la Universidad iba unido, entre otras cosas, al buen desempeño de sus estudiantes. Así, según el doctor Max Müller, las únicas actividades no propiamente académicas para los estudiantes eran las festividades religiosas¹⁹⁷; entre ellas recuerda que los días viernes primero no había clases para que los alumnos fuesen a Misa. Casi

todos asistían y muchos comulgaban –recuerda el doctor Müller–, después de lo cual el mismo Rector –con la ayuda de algunos mozos– les repartía chocolate¹⁹⁸. También habría que mencionar el día de la Facultad –que se hacía coincidir con la festividad de su patrono San Lucas– y que era la gran celebración anual que se realizaba en Medicina. Ese día el Rector oficiaba la Misa a las nueve de la mañana, con participación de profesores y alumnos y se aprovechaba la ocasión para explicarles a estos últimos el sentido de la fiesta. “Ella simboliza y representa –decía el presbítero Manuel Larraín– el ideal católico en la cultura superior, ella señala el concepto católico de la vida: enseñanza que abarca todas las ciencias particulares y orienta al hombre más allá de la muerte”¹⁹⁹. Como se ve, lo que se pretendía, en palabras del presbítero Larraín, era que la fiesta no tuviera los ingredientes del “frívolo ambiente moderno”²⁰⁰ y que, antes bien, fuera ocasión propicia para acercar al cuerpo docente y a los estudiantes a Dios, y para recordarles –sobre todo a estos últimos– el sentido profundo que tenía ser médico católico.

El día de San Lucas, en fin, se cerraba con un *lunch* que a veces se servía en la Sala de Biología.

Los estudiantes, cuando no estaban en algún acto religioso, dedicaban su tiempo a ir a clases y a “nada más que estudiar”²⁰¹. El tedioso Testut lo aprendían muchos paseándose por el Parque Forestal, desde tempranas horas de la mañana²⁰². Otros, cuenta el doctor O’Brien, se iban a dicho lugar con un compañero a estudiar Anatomía Comparada y Embriología. Llevaban “dibujos nemotécnicos en colores”, los que colocaban en algún banco cercano al Palacio de Bellas Artes, o en el suelo. Y así los “estudiaban a conciencia”, temerosos de que el doctor Noé, su examinador de la Universidad de Chile, los reprobara si no los encontraba bien preparados.

El Parque Forestal, sin embargo, también era un lugar de expansión. En los meses de verano, los domingos, era costumbre pasearse por la tarde frente al Palacio de Bellas Artes. Las muchachas de la época –relata el doctor O’Brien– circulaban –tomadas de la mano y en desordenados grupos– por el centro de las filas que formaban los jóvenes para admirarlas²⁰³. Las miradas furtivas, algún guiño y los piropos eran parte del lenguaje que empleaban para iniciar lo que tal vez podría concluir en una amistad o en esos pololeos que el Rector, al menos cuando llegaban los exámenes, pedía que se suspendieran para que no tuvieran los alumnos otra preocupación que estudiar.

Notas bibliográficas / páginas 48 a 83

- ¹ Reglamento General de la Universidad Católica, 1931, en RU, n°12, 1931, 60.
- ² Reglamento General de la Universidad Católica, 1931, en RU, n°12, 1931, 64.
- ³ Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ⁴ Reglamento General de la Universidad Católica, 1931, en RU, n°12, 1931, 56.
- ⁵ Sesión del 11 de diciembre de 1929, en SFMUC.
- ⁶ Sesión del 15 de julio de 1930, en SFMUC.
- ⁷ Sesión del 16 de diciembre de 1930, en SFMUC.
- ⁸ Sesión del 8 de julio de 1930, en SFMUC.
- ⁹ Sesión del 15 de noviembre de 1931, en SFMUC.
- ¹⁰ *Ibidem*.
- ¹¹ *Ibidem*.
- ¹² Sesión del 11 de enero de 1932, en SFMUC.
- ¹³ Entrevista al doctor Joaquín Luco. Entrevistas sobre el Rector Carlos Casanueva (inéditas), en AUC.
- ¹⁴ Carta del doctor Carlos Mönckeberg al Rector de la Universidad Católica, 5 de junio de 1931. Registros Facultad de Medicina, 1920-42, en AUC.
- ¹⁵ Donoso, Ricardo. *Recopilación de leyes, reglamentos y decretos relativos a los servicios de enseñanza superior*. Santiago, 1937, 14.
- ¹⁶ Carta del Rector al doctor Carlos Mönckeberg, Santiago, 18 de junio de 1931. Registros Facultad de Medicina, 1920-42, en AUC.
- ¹⁷ Reglamento General de la Pontificia Universidad Católica, en RU, n°12, 1931, 62 y 63.
- ¹⁸ Carta del Rector al doctor Carlos Mönckeberg, 18 de junio de 1931. Registros Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC. Ver también Hevia, op. cit., 90.
- ¹⁹ Carta del decano Mönckeberg al Rector, 29 de julio de 1932. Registros Facultad de Medicina, 1920-42, en AUC.
- ²⁰ Góngora, Mario. Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX. Santiago, 1986, 211 y 212.
- ²¹ Keymer, op. cit., 57.
- ²² Lira, op. cit., 84.
- ²³ Los datos biográficos sobre el doctor Calvo Mackenna en, Cubillos, Lorenzo y Assadi, Claudio. "Doctor Luis Calvo Mackenna", en Educación Médica UC, n°6, 1988, 29.
- ²⁴ *Ibid.*, 30
- ²⁵ *Ibid.*, 32.
- ²⁶ *Ibidem*.
- ²⁷ No tenemos noticias correspondientes a las actas de sesiones de 1936, que pueden estar extraviadas o, simplemente, no existir porque no hubo sesiones.
- ²⁸ Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ²⁹ Sesión del 28 de diciembre de 1935, en SFMUC.
- ³⁰ Sesión del 20 de agosto de 1937, en SFMUC.
- ³¹ Las informaciones biográficas sobre el doctor Espíldora Luque en "Doctor Cristóbal Espíldora Luque", en Educación Médica UC, n°6, 1988, 35 y ss.
- ³² Romero, Hernán. "Intimidación de Cristóbal Espíldora", en *Vida Médica*, n°8, agosto de 1972, 8.
- ³³ Gormaz, Alberto. "En el 10° aniversario de la muerte del profesor Espíldora", en *Archivos Chilenos de Oftalmología*, n°1, enero-agosto de 1972, 31.
- ³⁴ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1929, en RU, n°12, diciembre de 1929, 1204.
- ³⁵ Montero, Enrique, "Los primeros años (1930-1942)", en García-Huidobro, Fernando, Montero, Enrique y Pérez Sánchez, Alfredo (editores). *Cincuentenario Facultad de Medicina*. Santiago, 1980, 33-58.
- ³⁶ Sesión del 12 de agosto de 1930, en SFMUC.
- ³⁷ Nóminas de docentes. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en Archivo de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica (AEMUC en adelante).
- ³⁸ *Ibidem*.
- ³⁹ O'Brien, Arturo. *Historia de la promoción médica que ingresó en 1938*. Mecnografiado (inédito), en Centro de documentación histórica de Facultad de Medicina UC, 5.
- ⁴⁰ Entrevista al doctor Luis Vargas Fernández, abril de 2001.
- ⁴¹ Sesión del 14 de marzo de 1930, en SFMUC.
- ⁴² Registros de la Facultad de Medicina, 1930-1942, en AUC.
- ⁴³ Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, en AUC.
- ⁴⁴ Informe sobre el frigorífico. Registros de la Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC.
- ⁴⁵ Intercambio de correspondencia sobre el frigorífico (septiembre de 1931). Registros de la Facultad de Medicina 1920-1942, en AUC.
- ⁴⁶ Prospecto de la Universidad Católica de 1930, 171.
- ⁴⁷ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1930, 1931 y 1932, 57.
- ⁴⁸ Montero, op. cit. 39.
- ⁴⁹ Véase Entrevista a Joaquín Luco. Entrevistas sobre el Rector Carlos Casanueva (inéditas), en AUC; y Montero, op. cit., 39.
- ⁵⁰ Entrevista al doctor Luis Vargas Fernández, abril de 2001.
- ⁵¹ Prospecto de la Universidad Católica de 1930, 171.
- ⁵² O'Brien, op. cit. 7.
- ⁵³ Rectoría. Memorias e Historia 1929-1951, en AUC.
- ⁵⁴ Entrevista al doctor Luis Vargas Fernández, abril de 2001.
- ⁵⁵ Miembros docentes fundadores. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ⁵⁶ Prospecto de la Universidad Católica, 1930, 171.
- ⁵⁷ Dell'Oro, Raúl. *Algo de lo que he visto y vivido al cumplir 50 años en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica*. 1979. Mecnografiado.

- ⁵⁸ Luco, Joaquín. El albor de la fisiología en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. 1979. Mecnografiado.
- ⁵⁹ Prospecto de la Universidad Católica de 1930, 172.
- ⁶⁰ Sesión del 11 de diciembre de 1929, en SFMUC.
- ⁶¹ Prospecto de la Universidad Católica de 1930, 174.
- ⁶² Ibídem.
- ⁶³ Sesión del 11 de diciembre de 1929, en SFMUC.
- ⁶⁴ Camus, Daniel. "Recuerdo del R.P. Teodoro Drathen" en *Revista Universitaria de la Universidad Católica de Chile*, n° 22, 1958.
- ⁶⁵ Ibídem.
- ⁶⁶ Sesión del 12 de agosto de 1930, en SFMUC.
- ⁶⁷ Sesión del 29 de julio de 1930, en SFMUC.
- ⁶⁸ Registros de la Facultad de Medicina 1930-1942, en AUC.
- ⁶⁹ Sesión del 14 de abril de 1931, en SFMUC.
- ⁷⁰ Müller, Max. *Historia de la cátedra de Anatomía Descriptiva y Topográfica*, 1979, en AEMUC. Documentos inéditos.
- ⁷¹ Sesión del 29 de julio de 1930, en ASCSUC.
- ⁷² Carta del Rector a Eduardo Cruz-Coke, Santiago, 26 de junio de 1930. Rectoría. Correspondencia enviada 1928-1953, en AUC.
- ⁷³ Sesión del 28 de octubre de 1930, en SFMUC.
- ⁷⁴ *El Mercurio*, 20 de marzo de 1930, 3.
- ⁷⁵ Luco, op. cit.
- ⁷⁶ RU, n° 1, 1931, 26 y ss.
- ⁷⁷ Facultad de Medicina. Presupuestos 1930-1959, en AEMUC.
- ⁷⁸ O'Brien, op. cit., 9.
- ⁷⁹ Ossandón, Manuel. Histología: sus primeros pasos, 1979. Mecnografiado. El Rector "en aras de la excelencia académica no exigió la religión católica como requisito *"sine qua non"* "para ser profesor", si bien la mayoría de los docentes tenía entonces ese credo, en Hevia, op. cit., 92.
- ⁸⁰ Sesión del 10 de enero de 1932, en SFMUC.
- ⁸¹ Sesión del 14 de abril de 1931, en SFMUC.
- ⁸² Sesión del 1 de octubre de 1931, en SFMUC.
- ⁸³ Sesión del 29 de julio de 1930, en SFMUC.
- ⁸⁴ Sesión del 15 de noviembre de 1931, en SFMUC.
- ⁸⁵ Carta del Rector Carlos Casanueva al doctor Eduardo Cruz-Coke, Santiago, 26 de noviembre de 1930. Rectoría. Correspondencia enviada 1928-1953, en AUC.
- ⁸⁶ Sesión del 11 de enero de 1932, en SFMUC.
- ⁸⁷ RU, n°1, 1932, 311 y ss.
- ⁸⁸ Luco, op. cit.
- ⁸⁹ RU, n° 1, 1933, 56 y ss.
- ⁹⁰ De los alumnos del primer curso de la Escuela de 1930 -y, aunque, sólo rindieron examen 41 de los cuales 13 (31%) reprobaron en diciembre- más de la mitad concluyeron sus estudios sin haber repetido ningún año, lo que constituía un rendimiento notable para la época. Cfr. Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1934, 1935, 1936 y 1937, 50 y ss.
- ⁹¹ O'Brien, op. cit., 14.
- ⁹² Sesión del 9 de julio de 1931, en SFMUC.
- ⁹³ Actas de exámenes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en Archivo del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval.
- ⁹⁴ Sesión del 10 de enero de 1932, en SFMUC.
- ⁹⁵ Actas de exámenes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en Archivo del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval.
- ⁹⁶ Piñera, Bernardino. *Los profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en 1933-1934*. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ⁹⁷ Araneda, Fidel. *Oscar Larson. El clero y la política chilena*. Santiago, 1981, 42.
- ⁹⁸ Piñera, op. cit. 3.
- ⁹⁹ Entrevista al doctor Max Müller, junio de 2002.
- ¹⁰⁰ Sesión del 11 de enero de 1932, en SFMUC.
- ¹⁰¹ Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ¹⁰² Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ¹⁰³ Sesión del 14 de octubre de 1937, en SFMUC.
- ¹⁰⁴ O'Brien, op. cit., 5.
- ¹⁰⁵ Sesión del 20 de junio de 1933, en SFMUC.
- ¹⁰⁶ Sesión del 16 de marzo de 1934, en SFMUC.
- ¹⁰⁷ Sesión del 11 de enero de 1932, en SFMUC.
- ¹⁰⁸ O'Brien, op. cit., 8-9.
- ¹⁰⁹ Facultad de Medicina. Presupuestos 1930-1959, en AEMUC
- ¹¹⁰ Sesión del 28 de diciembre de 1935, en SFMUC.
- ¹¹¹ Luco, op. cit.
- ¹¹² Pi-Suñer, Jaime. "Recuerdos y reflexiones (1931-1932)", en *Cincuentenario...*, 63.
- ¹¹³ Ibídem.
- ¹¹⁴ RU, n°1, 1933, 56.
- ¹¹⁵ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1933, 49.
- ¹¹⁶ Luco, op. cit.
- ¹¹⁷ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1933, 49.
- ¹¹⁸ Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ¹¹⁹ Sesión del 14 de octubre de 1937, en SFMUC.
- ¹²⁰ Informe del doctor Joaquín Luco enviado al Rector, 21 de diciembre de 1939. Rectoría. Correspondencia recibida 1920-1949, en AUC.
- ¹²¹ RU, n° 1, 1932, 516.
- ¹²² O'Brien, op. cit., 11.
- ¹²³ Jarpa, Arturo. "Parasitología", en *Cincuentenario...*, 183.
- ¹²⁴ Sesión del 8 de marzo de 1933, en SFMUC.
- ¹²⁵ Sesión del 9 de enero de 1934, en SFMUC.

- ¹²⁶ Díaz, Fernán. “Recuerdos del primer Decano de la Escuela de Medicina, doctor Carlos Mönckeberg”, en *Educación Médica UC*, n°7, 1989, 28 y ss.
- ¹²⁷ *Ibíd.*
- ¹²⁸ *Ibíd.*
- ¹²⁹ *Ibíd.*
- ¹³⁰ Carta enviada por los ayudantes Atria y Barahona a la Facultad, 13 de agosto de 1931, en SFMUC.
- ¹³¹ Entrevista al doctor Héctor Croxatto, mayo de 2001.
- ¹³² Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1938, 1939, 1940 y 1941, 151 y ss.
- ¹³³ Sesión del 3 de mayo de 1939, 54 y 55, en ASCSUC.
- ¹³⁴ Sesión del 28 de diciembre de 1935, en SFMUC.
- ¹³⁵ Sesión del 7 de julio de 1937, en ASCSUC. En 1937, el Rector precisaba que su construcción importaría 3.600.000 pesos, cantidad que “está actualmente financiada y segura”; y que se requería 1 millón para instalación de camas, servicios y laboratorios, en sesión del 14 de octubre de 1937, en SFMUC. Esta última suma pareciera haberse conseguido gracias a un préstamo bancario.
- ¹³⁶ Sesión del 18 de diciembre de 1934, en SFMUC.
- ¹³⁷ Sesión del 13 de agosto de 1937, en SFMUC.
- ¹³⁸ Informe del arquitecto Fernando Devilat. Rectoría. Correspondencia recibida 1920-1949, en AUC.
- ¹³⁹ Sesión del 14 de octubre de 1937, en SFMUC.
- ¹⁴⁰ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1938, 1939, 1940 y 1941, 134.
- ¹⁴¹ Registros de la Facultad de Medicina 1920-1942, en AUC.
- ¹⁴² Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1938, 1939, 1940 y 1941, 133.
- ¹⁴³ *Ibíd.*
- ¹⁴⁴ Badía, Waldemar. “Breve historia del Hospital del Corazón Misericordiosísimo de Jesús. Hospital Clínico de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile”, en *Cincuentenario...*, 69.
- ¹⁴⁵ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1938, 1939, 1940 y 1941, 133 y ss.
- ¹⁴⁶ Memoria del Policlínico y Hospital Clínico del Misericordiosísimo Corazón de Jesús correspondiente a 1945. Facultad de Medicina. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁴⁷ Badía, op. cit., 69.
- ¹⁴⁸ Entrevista al doctor Max Müller, mayo de 2002.
- ¹⁴⁹ Badía, op. cit., 71.
- ¹⁵⁰ Cubillos, Lorenzo. “Las Religiosas de Mallinckrodt en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile”, en *Cincuentenario...*, 83.
- ¹⁵¹ *Ibíd.*, 91.
- ¹⁵² Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1938, 1939, 1940 y 1941, 137 y ss.
- ¹⁵³ Prospecto de la Universidad Católica de Chile, año 1930, 173.
- ¹⁵⁴ *Ibíd.*
- ¹⁵⁵ Decreto sobre Requisitos para ingresar a las Escuelas Universitarias, n°207, 30 de enero de 1929, en *Recopilación Decretos con Fuerza de Ley, 1928-1929*. Tomo II.
- ¹⁵⁶ Sesión del 14 de marzo de 1930, en SFMUC.
- ¹⁵⁷ Escuela de Medicina. Matrículas, 1930-1932, en AEMUC.
- ¹⁵⁸ Díaz, Eliana; Himmel, Erika y Maltes, Sergio. “Evolución histórica del sistema de selección a las Universidades chilenas, 1967-1989”, en Lemaitre, María José (editora), *La Educación Superior en Chile: un sistema en transición*. Santiago, 1990, 307.
- ¹⁵⁹ Decreto sobre cuota máxima de alumnos que puede presentar a examen la Universidad Católica, n°1.284, 9 de abril de 1931, en Donoso, Ricardo. *Recopilación de leyes, reglamentos y decretos relativos a los servicios de enseñanza pública*. Santiago de Chile, Imprenta de la Dirección General de Prisiones, 1937.
- ¹⁶⁰ Prospecto Universidad Católica, año 1932, 150.
- ¹⁶¹ Carta del Rector a Domingo Durán, 28 de febrero de 1934. Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-1953, en AUC.
- ¹⁶² *Ibíd.*
- ¹⁶³ Sesión del 16 de marzo de 1934, en SFMUC.
- ¹⁶⁴ Decreto sobre Cuotas de alumnos de primer año de las Universidades Particulares de 24 de enero de 1935, n°305, en Donoso, Ricardo. *Recopilación de leyes...*
- ¹⁶⁵ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1937, 54.
- ¹⁶⁶ Decreto n°1.350 de 27 de marzo de 1939.
- ¹⁶⁷ Decreto n°3.167 de 10 de junio de 1940.
- ¹⁶⁸ Decreto n°94 de 17 de enero de 1941.
- ¹⁶⁹ Sesión del 9 de mayo de 1941, en ASCSUC.
- ¹⁷⁰ Sesión del 14 de mayo de 1941, en ASCSUC.
- ¹⁷¹ Sesión del 20 de mayo de 1941, en ASCSUC.
- ¹⁷² Sesión del 28 de mayo de 1941, en ASCSUC.
- ¹⁷³ Sesión del 18 de junio de 1941, en ASCSUC.
- ¹⁷⁴ Decreto n°2.994 de 24 de junio de 1941.
- ¹⁷⁵ Carta de Armando Quezada, Rector de la Universidad de Chile, al Ministro de Educación, del 29 de enero de 1929. Registros Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC.
- ¹⁷⁶ Sesión del 16 de junio de 1933, en Sesiones del Consejo de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile.
- ¹⁷⁷ Carta de Armando Quezada, Rector de la Universidad de Chile, al Ministro de Educación, 29 de enero de 1929. Registros Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC.
- ¹⁷⁸ Los decretos correspondientes a la Universidad de Concepción son los siguientes: 27 de marzo de 1939, n°1.350; 24 de abril de 1940, n°1.746; 31 de julio de 1940, n°4.639; y 17 de enero de 1941, n°94.
- ¹⁷⁹ Sesión del 14 de abril de 1931, en SFMUC.

¹⁸⁰ Prospecto de la Pontificia Universidad Católica de 1932, 150.

¹⁸¹ O'Brien, op. cit. 1.

¹⁸² En realidad, el Rector le encomendó varias tareas al doctor Luco a su regreso a Chile. En primer lugar, le solicitó que dedicara "gran parte de su actividad" a la Escuela de Medicina. Así, debió desempeñar el cargo de profesor Agregado de Fisiología; jefe de trabajos de Física, secretario y tutor de la Escuela. Esta última responsabilidad le significó preocuparse de la vida académica de cada alumno y, por otra parte, organizar el examen de admisión, en carta del doctor Luco al Rector, 21 de diciembre de 1939. Registros Facultad de Medicina, 1920-1942, en AUC.

¹⁸³ Memoria Universidad Católica de Chile correspondiente a 1933, 43.

¹⁸⁴ Entrevista al doctor Joaquín Luco. Entrevistas sobre el Rector Carlos Casanueva (inéditas), en AUC.

¹⁸⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁶ Entrevista al doctor Juan Fortune, junio de 2002.

¹⁸⁷ Sesión del 4 de septiembre de 1940, 143, en ASCSUC.

¹⁸⁸ Entrevista al doctor Luis Vargas Fernández, junio de 2001.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁹¹ Para realizar esta identificación social hemos utilizado, siguiendo a René Millar, los domicilios que declararon los postulantes de Santiago al ingresar a la Universidad, partiendo de la base que existían barrios de clase alta, media y baja. Hemos agregado, a modo de complemento, el colegio donde habían realizado sus estudios. Sobre los postulantes de provincia, en cambio, no pudo realizarse un cálculo semejante, al sernos desconocidos, desde un punto de vista social, los barrios donde vivían. En todo caso, da la impresión que en su mayoría corresponderían a una suerte de clase media, más o menos acomodada. Millar Carvacho, René, *La elección presidencial de 1920*. Santiago, 1981, 58.

¹⁹² A los que identificamos como miembros de una clase social determinada por los barrios donde vivían.

¹⁹³ Entrevista al doctor Max Müller, abril de 2002.

¹⁹⁴ Algunos alumnos de la Facultad de Medicina de la UC prosiguieron sus estudios en la Universidad de Concepción por las movilizaciones políticas y paralizaciones que, impulsadas por la FECH para protestar contra el Gobierno, afectaban por entonces a la Universidad de Chile.

¹⁹⁵ En alusión a la Universidad de Chile.

¹⁹⁶ Carta de César Velasco al Rector, Concepción, 25 de agosto de 1932. Registros Facultad de Medicina, 1920-42, en AUC.

¹⁹⁷ Entrevista al doctor Max Müller, junio de 2002.

¹⁹⁸ Entrevista al doctor Max Müller, junio de 2002. Don Carlos tuvo especial preocupación por la "formación integral" de los estudiantes, consagrando la Universidad al Sagrado Corazón, instaurando la misa diaria, la

confesión de los primeros viernes de cada mes, retiros espirituales, Congregaciones Marianas, Conferencias de San Vicente de Paul y la Acción Católica Universitaria, en Hevia, op. cit., 86.

¹⁹⁹ RU, n°4, 1932, 372 y ss.

²⁰⁰ RU, n°4, 1932, 375.

²⁰¹ Entrevista al doctor Juan Fortune, junio de 2002.

²⁰² Entrevista al doctor Max Müller, junio de 2002.

²⁰³ *Ibid.*, 2.



CAPITULO

3

**HACIA LA
AUTONOMIA
DOCENTE
1942-1955**

CAPITULO 3

HACIA LA AUTONOMIA DOCENTE, 1942-1955

EL DECANATO DE CRISTÓBAL ESPÍDORA, 1942-1953 (SEGUNDA PARTE)

GOBIERNO DE LA FACULTAD

EL DECANATO DE RODOLFO RENCORET, 1953-1955 (PRIMERA PARTE)

GOBIERNO DE LA FACULTAD

La autonomía docente

Situación económica de la Universidad y de Medicina

ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESCUELA

Los nuevos cursos

Creación del Tercer Año, 1942

Creación del Cuarto Año, 1943

Creación del Quinto Año, 1946

Creación del Sexto Año, 1949-1954

Modificaciones al plan de estudios

Cambios de profesores de primer y segundo año

Los cursos de Moral Médica y Cultura Católica

Exámenes

Becas de perfeccionamiento

Investigación

Biblioteca

La Escuela de Ciencias Biológicas

HOSPITAL CLINICO

Índices de actividad asistencial

El Hospital y la formación del médico católico

LOS ALUMNOS DE MEDICINA

Número de alumnos

Asistencia y exigencias

Admisión, prueba de ingreso y entrevista

Cuota de alumnos

Fisonomía de los alumnos de primer año

Actividades

Fiesta de San Lucas

LAS BODAS DE PLATA

92

92

98

100

101

106

111

111

111

116

118

119

121

122

123

124

125

126

128

130

131

135

136

136

136

138

139

142

143

144

151

154

LA VIDA DE LA ESCUELA, EN ESTA SEGUNDA ETAPA, EXPERIMENTÓ UN CAMBIO SIGNIFICATIVO. EN EFECTO, A PARTIR de 1942 sus autoridades consiguieron, en un proceso que tuvo vaivenes, establecer los siete años de la carrera y, por otra parte, darle a la investigación un lugar cada vez más destacado en su organización. Estos hechos le dan al período una cierta unidad, que en parte lo distancian del anterior y que, al mismo tiempo, lo vinculan a lo que, con algún grado de imprecisión, podríamos llamar la etapa moderna de la Facultad.

Mirando este período, se advierten dos etapas separadas por el año 1953. Desde 1942 y hasta ese último año la Escuela establecerá el tercer, cuarto y quinto año de la carrera, y el primer semestre del sexto. Serán años que coincidirán con el decanato del doctor Espíldora y que se cerrarán con la renuncia de este último, en parte causada por los problemas que vivió la Escuela con sus alumnos y con la Universidad de Chile. A partir de 1953 le corresponderá a un nuevo decano, el doctor Rencoret, y a un nuevo Rector, monseñor Alfredo Silva Santiago, completar los cursos de la carrera y celebrar, en 1955, una fecha gloriosa para la Escuela: sus primeros veinticinco años.

EL DECANATO DE CRISTOBAL ESPILDORA, 1942-1953 (SEGUNDA PARTE)

Como se recordará, el decano Espíldora había sido designado en 1938, después de la muerte del doctor Calvo Mackenna. Las escasas actas de la Facultad que se han conservado impiden seguir de cerca su gestión en la década de 1940. En todo caso, y de acuerdo con lo que se colige principalmente de las sesiones del Consejo Superior, y de algunas cartas de dicha autoridad, se puede reconstruir parte de la labor que realizó a la cabeza de la Facultad.

Gobierno de la Facultad

Como punto de partida, conviene subrayar que durante su decanato –o al menos durante buena parte del mismo– la máxima autoridad de la Facultad siguió siendo el Rector. Decimos buena parte porque conviene recordar que, a fines de 1948, este último había sido operado de cáncer y que desde entonces su fortaleza no fue la misma. Tuvo, en efecto, una larga convalecencia y quienes lo veían entonces se impresionaban al comprobar su “debilidad extrema”. Es cierto que a comienzos de 1951 –sintiéndose con energías– viajó a Roma para asistir a la canonización de Pío X. Pero la verdad es que era una mejoría pasajera; el mal seguía presente y por eso, a fines del año siguiente, se alejó temporalmente de la dirección de la Universidad y el 7 de enero de 1953, con su salud muy quebrantada, anunció su retiro definitivo en el Consejo Superior¹. El hecho de

que desde 1948 don Carlos no fuera física –y a veces anímicamente– el mismo, posibilita sugerir que su gravitación en las instituciones de la Universidad –en este caso el Consejo de Facultad y en el Consejo Académico de la Facultad de Medicina– no fue la misma de antes, si bien no puede desconocerse que su personalidad, hasta que se marchó de la Universidad, estuvo presente en la vida de esta casa de estudios. Basta recordar que, en 1952, fue él quien tomó la decisión de abrir la admisión a las mujeres a la carrera de Medicina.

En todo caso, desde 1950 don Carlos había tomado la decisión de designar a monseñor Bernardino Piñera como Vicerrector de las Facultades de Medicina y Agronomía; esta determinación, que manifestaba su deseo de delegar funciones dado su estado de salud, implicaba que dicha figura tendría las atribuciones propias del Rector en los asuntos ordinarios.

La autoridad del Rector con los matices indicados queda en evidencia al observar que la tendencia del Consejo Superior, al menos en relación con Medicina, fue dar curso a lo que contaba con su visto bueno, o dejar en sus manos llevar a la práctica determinadas acciones, sin colocarle mayores regulaciones o límites. En 1945, por ejemplo, el Consejo de Facultad aprobó que el superávit de la Facultad, en caso de existir, se destinaría a los laboratorios y a aumentar las rentas de algunos médicos²; y dos años después propuso “alzar los derechos de matrícula a fin de mejorar los laboratorios”³. En el primer caso el Consejo Superior aprobó esas decisiones después que el Rector informó que se trataba de un acuerdo que contaba con su anuencia⁴; y en el segundo dicho Consejo, después de conocer los antecedentes, “facultó a (don Carlos) y al Pro-Rector para que de acuerdo con la Facultad resuelvan en definitiva lo que crean más conveniente”⁵.

En el Consejo Académico, por su parte, la voluntad de don Carlos estuvo presente en algunas de sus decisiones más trascendentales. Así, por citar un caso, dicho organismo en el mes de mayo de 1952 estudió las consecuencias que acarrearía para los médicos de la Facultad y del Hospital la promulgación de la ley que dio vida al Estatuto del Médico Funcionario. Como se sabe, esa disposición otorgaba un aumento considerable en las remuneraciones que percibían los médicos en las diferentes instituciones públicas en las que prestaban servicios⁶. Los asistentes a la reunión del Consejo Académico, después de conocer su contenido, solicitaron que se les aplicara “comprometiéndose a los aranceles pero no a otras obligaciones”, si bien finalmente aprobaron la idea de que la Universidad tuviera “libertad... en su aplicación”⁷; esto es, que sus autoridades hicieran lo que consideraran apropiado. Es difícil saber las razones que tuvieron los anteriores para modificar su posición. Pero no parece descaminado suponer que ese cambio podría haber obedecido al hecho de que el Rector, presente en la reunión, planteó que el “espíritu será si bien no llegar al máximo, tampoco dar el mínimo, sino un justo medio adaptado a nuestra modalidad de trabajo”; agregando que ese criterio posibilitaría mantener “la tradición de sacrificio y afecto hacia la UC... (y que) ese espíritu es fundamental para perpetuar la calidad de la obra universitaria”⁸.

Otro ejemplo de su influencia corresponde a lo que tal vez se convirtió, en este período, en el gran cambio que experimentó la Escuela: aumentar de dos a cinco años la carrera. Sobre el punto, hay que indicar que esta idea la propugnaba el Rector, siendo casi seguro que las autoridades y profesores de la Escuela también la compartían. El doctor Enrique Montero cuenta al respecto que “don Carlos pensaba que con cuatro años de estudios la Universidad Católica podría asegurar la formación que aspiraba para los futuros médicos. No deseaba, se lo escuché reiteradamente, tener una Escuela con la totalidad de los cursos. Ello obligaría a crear cátedras y servicios que le parecían muy lejanos a las capacidades financieras de la Universidad; como ejemplos –agrega dicho facultativo– citaba la necesidad de un hospital psiquiátrico, de un hospital pediátrico y de múltiples especialidades. Por ello su proyecto, de acuerdo a los moldes curriculares de esa época, podría prolongarse hasta el primer semestre del quinto año de medicina”⁹.

Como se sabe, la Escuela sólo extendió sus cursos hasta quinto año, proceso que completó en 1946 y en el cual el Rector, según se dirá, tuvo una intervención principal, sobre todo en la búsqueda de recursos económicos; sin ellos, no habría posibilidad de tener cursos, contar con profesores, recibir alumnos y abrir el Hospital.

El papel de don Carlos en la conducción de la Facultad –que al doctor Vargas Fernández lo hacen sugerir que durante algunos años fue su verdadero decano– trajo consigo que el doctor Espíldora no fuera una figura gravitante en su vida interna. La verdad es que esta situación no era nueva. Poco más, o poco menos, era similar a la que vivieron los decanos anteriores y correspondía al estilo con que se dirigía la Universidad, sin que al decano y al cuerpo docente, aparentemente, les disgustara o la rechazaran abiertamente.

El hecho de que el decano Espíldora –según recuerdan quienes vivieron el período¹⁰– no tuviera oficina y sólo asistiera a la Facultad una tarde a la semana, reflejaría el peso relativo de su autoridad; algo que se acentuó debido a que desde 1945 no dictó ningún curso, perdiendo el contacto docente con los alumnos. Es cierto que estaba atento a cualquier asunto urgente que se presentase, a tal punto que, según cuenta el doctor Vargas Fernández, director de la Escuela a partir de 1949, le había solicitado que lo llamase a la consulta para resolver cualquier problema que surgiera. Pero también lo es que ese hecho trajo consigo que el director de la Escuela –que como profesor de jornada completa estaba siempre presente en ella– tomara decisiones que, sin duda, contribuyeron a desdibujar la figura del decano. Así, podría decirse que Medicina en su manejo interno era obra más del Rector y de su director que de dicha autoridad.

El doctor Luco, en efecto, director entre 1939 y 1948, fue “responsable de la organización general lograda por la Escuela. Su influencia fue múltiple y profunda: selección del profesorado; elección de miembros honorarios; currículo de cada alumno; selección del alumnado, con introducción por primera vez en el país de la conversación privada. Su personalidad, íntegramente dedicada a la Universidad, llegó a identificarse tan íntimamente con la Escuela que nadie pensaba que pudiera dejar la dirección de ella. Un viaje al extranjero fue el primer pretexto y el segundo,



Autoridades universitarias, profesores y alumnos de la Facultad de Medicina, 1946. (Colaboración del Dr. Max Müller)

el deseo de una dedicación más exclusiva a la Neurofisiología”¹¹. El doctor Luco, por su parte, al reflexionar sobre ese período afirma que “fui profesor de cosas que no sabía: profesor, director, fui un desastre; pero había que pagar y pagaron todos los que crearon la Universidad. Ningún comienzo es un comienzo perfecto”¹².

Las mil tareas administrativas y docentes que eran inherentes al cargo de director las cumplía el doctor Luco sólo con la ayuda de su esposa. “Los fondos eran tan escasos –cuenta aquél– que Inés¹³, su mujer, debió asumir la labor de Secretaria”. Recuerda esta última que cuando su marido se enojaba, “cuando le parecía algo mal, acomodaba mis cosas, tomaba mi cartera, decía hasta luego, me iba y lo dejaba colgado. Entonces al otro día... (me pedía, suspirando,) para que lo acompañara”.

A partir de 1945, la Escuela pudo pagar un secretario. De esta manera, el doctor Luco contó con un colaborador que no podía abandonar su cargo, le gustaran o no los enfados del jefe.

El doctor Vargas Fernández, por su parte, que se desempeñó como director entre 1949 y 1954, “siempre (se) preocupó por el progreso de la enseñanza, por la situación de los alumnos y por la situación de los docentes. Creo –dice el doctor Vial Correa– que no ha habido una sola iniciativa académica importante y de desarrollo de aquellos tiempos que no haya encontrado en él como un impulsor y sostenedor, cuando no como su defensor y su creador. Era muy estimulante para los profesores jóvenes de ese tiempo, como éramos nosotros, el contacto con inquietudes de renovación siempre mantenida con una audacia en las concepciones y en las realizaciones, que mirado con perspectiva resulta impresionante”¹⁴.

El hecho de que el decano Espíldora, por las razones sugeridas, no hubiera tenido un papel relevante en la vida interna de la Facultad no significa que se hubiera desentendido de sus problemas. “Por nada y por nadie quebró más lanzas que por la Universidad Católica a que dedicó

tantos desvelos”, afirma el doctor Hernán Romero¹⁵. Este ideal –muy propio de su condición de católico– se manifestó en su preocupación por resolver los asuntos externos de la Facultad, entre los cuales, ciertamente, estaba la compleja relación con la Universidad de Chile. Mirando bien las cosas, es posible que don Carlos estimara que esta era la verdadera tarea que debían cumplir los decanos de Medicina, sobre todo por la necesidad que tenía de ser reconocida públicamente y de conseguir, ante las autoridades de esa Universidad del Estado, las facilidades que se requerían respecto al tema de la admisión, exámenes y planes de estudio. El decano Espíldora, con el prestigio que le daba ser profesor de la Universidad de Chile y uno de los oftalmólogos más brillantes de su generación, se preocupó permanentemente de solventar dichos problemas a través de las gestiones que, por encargo del Consejo Superior o por decisión propia, emprendió ante las autoridades de dicha Universidad.

Así, en el mes de noviembre de 1943 le escribía al doctor Armando Larraguibel, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para solicitarle que encontrara una solución “definitiva (a) lo referente a los exámenes que hemos de rendir ante las comisiones que nos designa” dicha Facultad, “después de doce años de sufrir en las épocas de los exámenes los inconvenientes y lamentables perjuicios que causa a Profesores y alumnos por no existir una fecha cierta para los exámenes de esta Escuela de Medicina”¹⁶. Y a continuación, y después de reconocer la “justicia y ecuanimidad con que siempre fuimos tratados por las comisiones de su Facultad”, el doctor Espíldora le solicitaba dos cosas:

- A. Que se fijen las fechas de los exámenes, y que
- B. Los exámenes se “rindan en nuestra Escuela de Medicina”¹⁷.

La petición del decano, que fue bien recibida, se tradujo en que por primera vez se establecieran con exactitud las fechas de los exámenes, y en que algunos profesores fueran a tomarlos a la Universidad Católica¹⁸.

El tema de los exámenes, sin embargo, no terminó ahí. En 1946, exponía en el Consejo Superior la necesidad de llegar a un acuerdo con la Universidad de Concepción a fin de que las relaciones entre ambas Escuelas y la Universidad de Chile no experimentaran tropiezos; esto porque –comentaba– “varios acuerdos de suma importancia, como el cambio de Reglamento de estudios, (y) suspensión de exámenes, no han sido jamás notificados a nuestra Escuela ni a la Universidad de Concepción”¹⁹.

Un año después planteaba en el Consejo Superior la “necesidad de una gestión de la Universidad en cuanto al régimen de comisiones y de fechas de exámenes que actualmente existe”, recibiendo la autorización correspondiente a fin de “proponer las modificaciones en la forma y oportunidad que considerara conveniente”²⁰. Es muy probable que su inquietud naciera del hecho de que la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile estudiaba un reglamento referente a los “exámenes que debían rendir las Universidades Particulares ante comisiones oficiales” de esa Universidad²¹.

El doctor Espíldora, en carta al decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, le solicitaba que en dicho reglamento se estableciera que “nuestros alumnos (puedan) rendir las pruebas en las respectivas cátedras y laboratorios de nuestra Escuela” a fin de que “desaparezca, quizá,... la principal y más engorrosa de las dificultades para profesores y alumnos”²². Una segunda cuestión que le preocupaba decía relación con lo que estipulaba el artículo 8° y que, según dicha autoridad, “obligaba a someter nuestro régimen interno a lo que establezcan los reglamentos de la Escuela respectiva de la Universidad de Chile”. Este artículo –añadía– vulneraba el Estatuto Universitario, toda vez que esta disposición legal le otorgaba a la Universidad de Chile “la seguridad necesaria para fiscalizar la enseñanza mediante los exámenes finales y asegurar el cumplimiento de los programas oficiales”²³.

El gran problema, con todo, surgirá en el mes de marzo de 1953. En esa oportunidad, en efecto, le escribía a Juvenal Hernández, Rector de la Universidad de Chile, solicitándole autorización para modificar el plan de estudios de ramos preclínicos (proponía la “enseñanza unificada de los ramos morfológicos”) y la aplicación del régimen de exámenes que tenía la Universidad de Concepción (“en su propia casa y en fechas fijadas previamente”)²⁴.

Dos meses después, en la sesión de 6 de mayo del Consejo Superior, el decano Espíldora presentaba su renuncia. De acuerdo a lo que exponía en su carta, cuyo texto completo no conocemos, su decisión estaba motivada por la negativa del decano de la Universidad de Chile, doctor Alejandro Garretón, a dar curso a dichas peticiones, las cuales, en un primer momento, “había acogido favorablemente”. Su rechazo –decía– “perjudica gravemente a nuestra Escuela”, motivo por el cual “renuncio irrevocablemente para poder asumir con más libertad nuestra defensa en el seno de la Facultad del Estado”²⁵.

Las razones del decano no hicieron fuerza al Consejo Superior, cuyos integrantes le encargaron al Rector –a esas alturas monseñor Alfredo Silva Santiago– que tratara de que dicha autoridad reconsiderara su decisión²⁶. Sus esfuerzos, sin embargo, se estrellaron con la negativa del doctor Espíldora, posición ante la cual no cupo otra alternativa que aceptar su dimisión. Mas, ello no impidió que las autoridades de la Universidad lo nombraran decano Honorario de la Facultad de Medicina el 20 de mayo de 1953, como un reconocimiento a su labor.

Es probable que su inflexible decisión naciera de la frustración que le habría causado el escaso éxito de sus gestiones ante la Universidad de Chile, y tal vez el hecho de que las mismas no habían sido bien manejadas. En este sentido, el Consejo Superior daba una pista cuando acordaba, en su sesión de 13 de mayo, de “que en las próximas gestiones se haga a la Facultad de Medicina la indicación de que se asesore en estos trámites con alguno de los abogados de este Consejo, pues en parte esta situación se debe al desconocimiento de la Legislación Universitaria vigente”²⁷.

Ante estas críticas, y a raíz de su convicción de que la imposibilidad de modificar el plan de estudios acarrearía “graves” dificultades a la Escuela, el doctor Espíldora podría haber estimado que lo más prudente era que otra autoridad resolviera el problema pendiente. Así él, con la libertad que le daba haberse alejado de su cargo, usaría su prestigio para convencer a las autoridades de la Universidad de Chile que aceptaran la propuesta de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

Sea lo que fuere, los temores del decano tenían un fundamento real, que se acentuaba porque los estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, el 24 de abril de 1953, iniciaban una huelga para pedir modificaciones en los planes de estudio. El hecho de que a este conflicto, a los pocos días de su renuncia, se sumaran los alumnos de la Universidad Católica no hacía sino confirmar sus aprensiones, así como su convicción –que también compartían otros profesores– de la necesidad impostergable de romper la dependencia de la Universidad de Chile.

EL DECANATO DE RODOLFO RENCORET, 1953-55 (PRIMERA PARTE)



Decano Rodolfo Rencoret.

Cuando el doctor Rodolfo Rencoret Donoso fue nombrado decano, en 20 de mayo de 1953, la Universidad contaba con un nuevo Rector, monseñor Alfredo Silva Santiago.

La nueva figura que la Santa Sede colocaba al frente de la Universidad tenía 56 años. Había nacido en Santiago y era hijo del general Adolfo Silva Vergara y de Ana Luisa Santiago. Hizo sus estudios en el Instituto de Humanidades Luis Campino, los que continuó –cuando ingresó al sacerdocio– en el Seminario de Santiago y, más tarde, en la Universidad Gregoriana de Roma. Fue ordenado en 1917 y en 1935 era consagrado Obispo de Temuco. Cuatro años después, don Alfredo era designado primer Arzobispo de Concepción, cargo que conservó hasta 1963, fecha en que renunció para dedicarse –como afirma el profesor

Krebs– “plenamente a la Universidad”²⁸.

Don Alfredo tenía una cierta experiencia en la vida de la Universidad Católica. Entre 1925 y 1935, en efecto, ocupó el cargo de Prorector, colaborando estrechamente con don Carlos Casanueva²⁹. Pero la Universidad de la década de 1930 –con todos sus problemas– era muy diferente a la que comenzaba ahora a dirigir. En estos casi veinte años la sociedad chilena y, desde luego, el mundo universitario experimentaron un cambio radical, del que surgían desafíos nuevos y que, como es obvio, poco tenían que ver con los de la Universidad que don Alfredo había conocido en su calidad

de Prorrector. En este sentido, y como lo ha destacado el profesor Krebs, la Universidad de la década de 1950 enfrentaba serios dilemas, entre los cuales sobresalían los siguientes:

- A. Seguir siendo una institución pequeña, socialmente limitada a las clases más altas, o ampliarse y abrirse a alumnos provenientes de todas las clases sociales.
- B. Seguir aumentando su dependencia de la ayuda estatal o tratar de mantener su independencia financiando sus actividades, básicamente, a través de donaciones y ayudas de católicos.
- C. Conservar su orientación eminentemente profesionalizante o fortalecer también la investigación y la creación artística, y
- D. Abrir la Universidad a alumnos de todos los credos, o sólo recibir en ella a los hijos de familias católicas.

En medida importante, todas las interrogantes anteriores –y otras que surgieron en el camino– caracterizarían el gobierno del nuevo Rector. En este sentido, era un clima que poco o nada tenía que ver con la Universidad de las décadas anteriores, cuando existía una comunidad de ideas entre profesores, alumnos y autoridades, y cuando el Rector no tenía mayores dificultades para dirigirla de acuerdo con su estilo. Ahora, en cambio, don Alfredo se encontrará con una comunidad en la que había posturas distintas y planteamientos diferentes; deberá gobernar, por lo mismo, con grupos separados por visiones diferentes sobre la vida, la sociedad y la Universidad y, a la larga, lidiar con quienes se convencieron de la necesidad de darle un giro a esta Casa de Estudios –incluso a través de la fuerza– para que se comprometiera efectivamente con el futuro del país.

El doctor Rencoret, por su parte, tenía 51 años cuando fue nombrado decano y una larga hoja de servicios a la Universidad. Había nacido en Talca en 1902 y era hijo del abogado Rodolfo Rencoret y de Rosa Donoso, ambos ligados a familias talquinas pertenecientes a su elite social³⁰. Después de cursar sus estudios en el Seminario Conciliar de Talca, ingresó en 1919 a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Fue el mejor alumno de su promoción, por lo que recibió en reconocimiento, en 1925, el Premio *Clin* que otorgaba la Sociedad Médica de Santiago.

Anota su biógrafo –el doctor Lorenzo Cubillos– que el doctor Rencoret dio muestras siempre de un profundo espíritu cristiano y que muchas veces se preguntó si su vocación era servir a Dios desde el sacerdocio o a través del matrimonio. Finalmente, y cuando tenía 34 años, decidió casarse con Paulina Holley, sin que por ello mermara su profunda inclinación a vivir lo más cerca posible de Dios y la Iglesia.

El doctor Rencoret, como se vio, se incorporó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en 1930, trabajando desde entonces y hasta 1940 en la cátedra de Anatomía. A partir de ese año, y hasta 1965, fue titular de la cátedra de Cirugía. En el campo administrativo, se desempeñó

como Secretario de la Facultad desde 1939 y hasta 1953; esto es, todo el largo decanato del doctor Espíldora; y desde 1940 y hasta 1955, fue director del Hospital Clínico. Cuando fue designado decano, el doctor Roberto Barahona –también de larga vinculación con la Universidad– fue nominado como secretario de la Facultad.

Mirando los cargos del doctor Rencoret en la Universidad –profesor, secretario de la Facultad y director del Hospital– no parece una exageración indicar que el desempeño de los anteriores le otorgó un gran conocimiento de los problemas de la Escuela. A esto se agregaba el hecho de que su puesto en el Hospital, así como sus actividades profesionales en ese centro, le dieron una permanencia casi diaria en la Escuela; una presencia en ella que, en alguna medida, contribuía a que el decano tuviera una imagen nueva ante los estudiantes y profesores. Estos últimos, en efecto, acostumbrados a que la Facultad quedara más bien en manos del director, se encontraban ahora con un decano que estaba en condiciones de ejercer un control sobre la Facultad mayor que el de los decanos anteriores. Este nuevo estilo –por darle un nombre– se vio fortalecido por el hecho de que el nuevo Rector, al intervenir menos en la dirección de la Facultad, contribuyó a fortalecer el papel del decano, en comparación, claro está, con el que tuvieron sus predecesores.

Un ejemplo sirve para esbozar las nuevas relaciones con el Rector. Don Alfredo, a lo menos desde la designación del doctor Rencoret como decano, no volvió a presidir las reuniones de la Facultad de Medicina. Serían ahora sus profesores y dicha autoridad quienes estudiarán la política y las acciones que convenían llevar a la práctica, siendo el decano quien debía defenderlas en el Consejo Superior.

Gobierno de la Facultad

En 1953, como se dijo, el problema que enfrentó la Facultad se originó a raíz de la huelga que iniciaron sus estudiantes en solidaridad con sus compañeros de la Universidad de Chile. Esta huelga, la primera de los estudiantes de Medicina, provocó una gran conmoción entre las autoridades de la Universidad. El 13 de mayo el Rector convocaba al Consejo Superior. Algunos de sus miembros expresaron el temor de que dicho movimiento derivara en una huelga general universitaria, lo que –decían– entrañaría un grave peligro para la autonomía universitaria. Don Alfredo, por su parte, dio a conocer las gestiones que realizó con el presidente de la FEUC y lo dispuesto que éste se manifestó “para tratar de evitar cualquier acuerdo de este tipo”; pero –advirtió– que “en todo caso haría respetar el principio de autoridad y la vigencia de los Reglamentos”³¹.

El 19 de mayo se reunía la Facultad. En esa ocasión, el decano Rencoret se refería al rechazo de los alumnos a deponer el movimiento y al anuncio de que la CNEU (Confederación Nacional de Estudiantes Universitarios) decretaría un paro general, a partir del 22 de mayo, por 48 horas. El 25, sin embargo, los estudiantes de la Universidad Católica retornaban a clases. El movimiento había

terminado, al igual que para sus compañeros de la Universidad de Chile, después de que estos últimos consiguieran que las autoridades aceptaran buena parte de sus peticiones.

Pero el gran éxito de la huelga –algo que posiblemente estaba fuera de los cálculos de sus organizadores– fue incentivar una profunda reflexión acerca de la enseñanza de la Medicina entre los docentes de todas las Escuelas del país e, incluso, en el Colegio Médico³² y, por otra parte, reafirmar entre las autoridades de Medicina de la Universidad Católica la necesidad de poner fin a la dependencia que existía con la Universidad de Chile; o, lo que era lo mismo, luchar por su autonomía docente.

La autonomía docente

La Facultad de Medicina de la Universidad Católica, cuando el conflicto aún no concluía, designó una comisión –integrada por los doctores Barahona, Luco y Vial Correa– para que elaborara un documento sobre el tema de la autonomía de las Facultades de Medicina. El texto que conocemos –firmado por el doctor Ramón Ortúzar³³– reconocía el “hondo malestar que existe sobre el estado de la enseñanza médica en nuestro país” y planteaba, a continuación, que la “autonomía es el ambiente natural que necesitan las actividades universitarias para su desarrollo espontáneo y creador”³⁴. Detallaba enseguida los esfuerzos que, a partir de 1934, se habían hecho para mejorar la enseñanza; los cambios que se introdujeron en 1941 y 1942 y, por último, los que se pusieron en práctica en 1953. “Este año –decía– se ha iniciado una reforma sustancial en los estudios de los primeros cursos”, si bien hay que reconocer que “la enseñanza adolece en nuestra Patria de muchos y graves defectos”³⁵.

La autonomía que planteaba la Facultad –y que coincidía con lo dicho por la Comisión mencionada– exigía, como una cuestión ineludible, establecer el séptimo año de la carrera. Por eso el Consejo Académico se preocupaba de su creación en el mes de mayo de 1955³⁶; y el decano entregaba a la Facultad informaciones acerca de su costo, al tiempo que expresaba su confianza en que el Consejo Superior suministraría los fondos que se requerían³⁷.

El 18 de ese mes –en sesión del Consejo Superior– el decano Rencoret, después de un detallado análisis de la situación de la Facultad, se refería a los que llamaba “problemas pendientes”³⁸. Uno de ellos decía relación con la “dependencia de la Universidad de Chile que –añadía– dificulta el mejoramiento de la Enseñanza”, lo cual se resolvería creando el séptimo año. Su planteamiento no encontró mayores objeciones en el Consejo Superior, convencidos sus miembros de la necesidad de que la Escuela³⁹, a fin de mejorar su enseñanza y desligarse del conflictivo mundo universitario de la Universidad de Chile, debía ser una institución autónoma.

Con todo, faltaba el paso más importante; esto porque la dependencia de la Universidad de Chile estaba regulada por el Estatuto Universitario de 1931 y, por lo mismo, para modificar esa

situación era menester promulgar una ley que otorgara la autonomía que la Escuela de Medicina de la Universidad Católica –así como la de Concepción– reclamaban. Las gestiones no serían fáciles, toda vez que el tema podía fácilmente convertirse en una bandera de lucha entre los partidos políticos más cercanos a la Iglesia y los que, por distintas razones, no miraban con buenos ojos que la Universidad Católica perdiera totalmente la tutela de la Universidad del Estado.

Da la impresión que el decano Rencoret, ante esa situación, procuró influir en algunos parlamentarios a fin de que presentaran un proyecto sobre el particular⁴⁰. En el mes de enero de 1954, en efecto, varios diputados –entre los que se contaban conservadores, falangistas y socialistas– remitían un proyecto de ley que establecía, en un artículo único, que la “Universidad Católica de Chile y la Universidad de Concepción podrán otorgar el título de médico-cirujano válido para todos los efectos legales”⁴¹. El senador conservador Pedro Opazo Letelier, por su parte, presentaba al Senado una moción casi idéntica, fundamentándola en los argumentos a favor de la autonomía universitaria hechos por los Congresos Latinoamericanos de Universidades realizados en Guatemala en 1949 y en Santiago de Chile en 1954, y en la tendencia de “nuestra legislación, en los últimos años (a) autorizar a las Universidades particulares para que otorguen toda clase de títulos profesionales”⁴².

El Consejo Superior, una vez que tomó conocimiento de ambos proyectos, designó una comisión –integrada por Carlos Estévez, Alejo Lira, Romualdo Silva Cortés y el decano Rencoret– para que “se dirijan a los señores Diputados y Senadores solicitando el apoyo a este proyecto de Ley”⁴³. Romualdo Silva Cortés, por su parte, antiguo luchador de la causa católica, le manifestaba al Rector la necesidad, en la batalla por la autonomía, de hacer hincapié en que la “Educación es un fin social y no un fin político del Estado”. Los fines sociales –le agregaba– el Estado “los tiene en subsidio, o sea en cuanto la Sociedad no puede ejecutarlos bien o en su amplitud o totalidad... Esto tiene considerable importancia en materia de educación. Los derechos y las libertades aseguradas por la Constitución a la Sociedad en general y a las personas jurídicas y naturales que practican Educación deben mantenerse intactos e inviolables. La Enseñanza profesional superior y el derecho de expedir títulos, son pues factores o elementos de ese sistema de derecho público que da u otorga derechos y libertades a las Universidades particulares reconocidas”. Estos argumentos, claro está, había que sostenerlos, y para ello Silva Cortés señalaba la conveniencia de recurrir a las “defensas parlamentarias y de prensa” y a los “Recursos de Inaplicabilidad de Leyes inconstitucionales, de Incompetencia y otros”⁴⁴.

El problema de la autonomía, sin embargo, no se ganaría a través de los recursos legales, o de artículos en la prensa. Unos y otros podrían ayudar a convencer a un cierto sector de la opinión pública. Pero de nada valdrían si la clase política no aceptaba introducir cambios en la situación existente. Y para convencer a esta última –integrada por defensores y enemigos de la autonomía– había que diseñar una solución que satisficiera a las partes interesadas en el tema.

Los proyectos indicados, desde este punto de vista, no eran adecuados; esto porque significaban un triunfo completo para los defensores de la autonomía y una derrota para los partidarios del Estado Docente. Es por eso que “una y otra moción –según contaba el diputado conservador tradicionalista Enrique Serrano– motivaron muchas discusiones, y encontraron..., tanto en el campo educacional, como en el político, opiniones bastante contradictorias”⁴⁵.

Así, pues, si se pretendía solucionar el tema de la autonomía no había otro camino que buscar una transacción. En este sentido, la postura del doctor Garretón, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, resultó fundamental, toda vez que estaba convencido, como lo planteó a su regreso del Congreso de Educación Médica celebrado en Londres, que “la complejidad de la misión de las Escuelas (de Medicina) y su misión exclusiva reclama para su funcionamiento el ambiente de una absoluta libertad”⁴⁶. Esta idea lo movió a mirar con agrado los requerimientos de las universidades particulares y a procurar encontrar una fórmula destinada a satisfacer, al menos en parte, sus aspiraciones. Por lo mismo, y después de llegar a un acuerdo con los decanos de Medicina de la Universidad Católica y de la Universidad de Concepción, redactó un proyecto de ley y, por otra parte, pareciera haber influido en la declaración del Consejo Universitario sobre el particular. En ella, este organismo aprobaba la “autonomía en lo académico”, si bien mantenía la “intervención estatal en el otorgamiento del título profesional de Médico-Cirujano”⁴⁷. Esta solución, según el decano Rencoret, era “conciliatoria”⁴⁸; esto porque posibilitaba resolver los “múltiples problemas que la actual situación crea a (la) Facultad”, aun cuando el título profesional quedase en manos de un “organismo estatal”⁴⁹. La Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, por su parte, también se manifestó de acuerdo con la fórmula indicada.

Así, las universidades particulares y la del Estado habían llegado a un entendimiento en materia de autonomía, que contaba con la fundamental aprobación del Consejo Universitario⁵⁰. Teniendo en cuenta estos antecedentes, la Comisión de Educación Pública del Senado desestimó la moción del senador Opazo y tomó como base el proyecto de los decanos y del Consejo Universitario, cuyo contenido era el siguiente:

- A. “Para ejercer la profesión de Médico-Cirujano en el territorio de la República es necesario estar en posesión del título otorgado por la Universidad de Chile.
- B. Los alumnos de las Escuelas de Medicina de la Universidad de Chile, de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de Chile, para optar al título de Médico-Cirujano, deberán cumplir los siguientes requisitos:
 - 1. “Haber cursado satisfactoriamente los estudios completos de Medicina, y
 - 2. Estar en posesión del grado de Licenciado en Medicina otorgado por alguna de dichas Universidades.

- C. La Universidad de Chile determinará las pruebas para obtener el título de Médico-Cirujano, las cuales serán las mismas para los Licenciados de las tres Universidades. La Comisión encargada de tomar el examen de Médico-Cirujano a Licenciados en Medicina de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de Chile estará integrada por tres miembros, uno por cada Facultad que imparte la carrera de Medicina.
- D. Se entenderá por estudios completos de Medicina los que comprendan los conocimientos correspondientes al Plan General de Estudios que rija para la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.
- E. Los exámenes anuales en las Escuelas de Medicina de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de Chile se rendirán ante Comisiones designadas por las propias Universidades...”⁵¹.

El decano Rencoret, al explicar en el Consejo Superior las ventajas que acarrearía ese proyecto de ley, indicaba que desde su promulgación la Facultad tendría libertad para tomar exámenes, organizar trabajos, tesis, otorgar la Licenciatura y libertad para programar dentro del plan mínimo de la Universidad de Chile. A todo lo anterior agregaba el logro que significaba que los estudiantes de la Facultad rindieran su examen de título en las mismas condiciones que los alumnos de la Universidad de Chile, y con un profesor de la Universidad Católica en la comisión respectiva. Desde su punto de vista, en suma, se trataba de un gran avance.

Los consejeros, después de escuchar dicho análisis, felicitaron al decano y a los consejeros Pedro Lira, decano de la Escuela de Derecho, y Julio Philippi, Prosecretario del Consejo Superior; esto porque ellos habían participado en las conversaciones con el doctor Garretón y se esmeraron en encontrar una fórmula que, dadas las circunstancias, podía considerarse un progreso con respecto a la situación actual.

El 14 de septiembre –con el solo voto en contra del senador Quinteros– se aprobaba el proyecto en general⁵², trámite después del cual lo recibía la Comisión de Educación para su segundo informe⁵³. La discusión de este –en el que sólo se introducía una modificación en una frase del artículo tercero– se inició el 14 de diciembre, y fue aprobado por el Senado en esa sesión⁵⁴. El mismo día Fernando Alessandri, presidente del Senado, enviaba el proyecto a la Cámara de Diputados. Su Comisión de Educación Pública lo informaba favorablemente el 28 de diciembre⁵⁵, iniciándose su discusión general el 27 de abril de 1955.

En la Cámara de Diputados, a diferencia de lo ocurrido en el Senado, la discusión tuvo un cierto sesgo doctrinario. En efecto, después que el diputado informante Serrano expusiera las razones por las cuales la Comisión de Educación estimaba conveniente su aprobación –muy similares a las que se plantearon en el Senado–, pidió la palabra el médico y diputado radical Hermes Ahumada. En su intervención afirmó que el proyecto conculcaba uno de los “principios”

de su partido: el Estado Docente⁵⁶; esto porque en el artículo 2° se “deja a las Universidades, que desde el punto de vista de los programas van a tener el control de la Universidad de Chile, la facultad de que en estos cursos las pruebas sean tomadas por examinadores de las propias Universidades, sin control del Estado; (e) igualmente se conculca cuando se permite el otorgamiento del grado de Licenciado en Medicina libremente por dichas Universidades”⁵⁷.

El diputado Salomón Corbalán, representante del Partido Socialista, se sumó a esa postura. Desde su punto de vista, el proyecto también “desvirtuaba en gran parte el verdadero espíritu que hemos dado en llamar Estado Docente”⁵⁸; y agregó que “en países como el nuestro, países nuevos dentro del desarrollo de la cultura y de las ciencias, como son todos los países de Latino América, es quizás a veces peligroso otorgar un exagerado grado de libertad para la enseñanza universitaria, sobre todo donde existen universidades que tienen un carácter, una inspiración y un factor de común carácter ideológico-religioso”⁵⁹.

Sancionada la clausura del debate, el proyecto recibió 51 votos a favor y 22 en contra⁶⁰. Da la impresión que los votos conservadores⁶¹, liberales, falangistas e ibañistas resultaron decisivos para que el proyecto lograra vencer la resistencia de quienes, como los parlamentarios radicales y socialistas, estimaban que debía rechazarse.

Aprobado el proyecto, retornó a la Comisión de Educación para que elaborara, con las mociones que se recibieran, su segundo informe. En este trámite sus opositores remitieron indicaciones para que se salvara el principio del Estado Docente. Prácticamente todas ellas –enviadas por los diputados Ahumada, Manuel Magalhaes (radical), Pedro Poblete (socialista) y Albino Barra (socialista)– fueron rechazadas. Fue sancionada, en cambio, la indicación que un grupo de diputados –entre los que se contaba a Rafael Gumucio (falangista), Humberto Pinto (Movimiento Nacional del Pueblo), Arnaldo Rodríguez Lazo (Agrario Laborista), Enrique Serrano y Francisco Vial (Conservador Tradicionalista)– hizo llegar a fin de reponer en “su integridad” lo que establecía el proyecto del Senado sobre las comisiones que se formarían para tomar los exámenes anuales (con profesores designados por las propias Universidades)⁶²; y la del diputado José Foncea (Agrario Laborista) que indicaba que para “ingresar como médico al Servicio Nacional de Salud, deberá acreditarse haber ejercido la profesión libremente o como funcionario de ese Servicio, durante el plazo de tres años fuera de la provincia de Santiago”⁶³.

El 21 de junio se iniciaba su discusión particular, aprobándose rápidamente los artículos 1, 2, 3 y 4. El nuevo artículo 5° –sobre el punto de las comisiones– y el 6° –referente a la obligación de servir en provincia que se imponía a los médicos– fueron aprobados después de una corta discusión⁶⁴.

El 5 de julio el proyecto llegaba al Senado en su tercer trámite constitucional, con la sola modificación de haberse agregado el artículo quinto. Durante su discusión –en particular de acuerdo a lo que expuso el doctor Salvador Allende– quedó de manifiesto que su redacción era

“errónea” y que resultaba en cierto modo innecesario habida cuenta de lo dispuesto por la ley n°10.223⁶⁵. Después de estas consideraciones, el Senado rechazó dicho artículo⁶⁶.

El 12 de julio la Cámara de Diputados acordaba no insistir en ese artículo⁶⁷. El Senado, después de recibir el oficio correspondiente, comunicaba al Presidente de la República que el proyecto había sido aprobado en todos sus trámites en el Congreso Nacional⁶⁸, siendo finalmente promulgado el 22 de agosto de 1955.

El Consejo Superior de la Universidad Católica, que seguía con vivo interés su tramitación, “dejó constancia del agrado con que nuestra Universidad ve esta Ley que reconoce el mérito y nivel de nuestra Facultad, (y) dejó también constancia de la gratitud de este Consejo al doctor Barahona por la dedicación que prestó a la tramitación de tal Ley, gracias a lo cual ha sido aprobada en el poder legislativo”⁶⁹.

El doctor Barahona, desde el mes de marzo, reemplazaba en calidad de decano subrogante al doctor Rencoret, quien había emprendido un viaje de seis meses por Europa. Desconocemos los contactos e influencias que aquel empleó para conseguir su despacho. En todo caso, lo que no puede perderse de vista es que si se aprobó fue porque coincidieron una serie de factores, entre los cuales puede mencionarse: la buena disposición del decano Garretón que, convencido por razones profesionales de la conveniencia de la autonomía, influyó para que el Consejo Universitario aceptara la proposición; y que el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción Ignacio González Ginouvés, de reconocida militancia radical, se sumara al planteamiento del doctor Garretón, persuadido de que era la mejor forma de fortalecer su Facultad de Medicina. Este consenso universitario –por darle un nombre– hizo fuerza en el Senado, donde sus miembros –por las más diversas razones– no colocaron trabas al proyecto. Estas surgieron en la Cámara de Diputados. Pero los grupos contrarios –los sectores radicales o socialistas, como se vio– carecieron de la fuerza suficiente para impedir que se tramitara dicha ley.

La Universidad Católica –y su Facultad de Medicina– había conseguido un gran logro, que posibilitaría a esta última comenzar una etapa en la cual las ideas de sus autoridades y profesores serían sus guías fundamentales. Por eso, a partir de 1954, Medicina tendrá un nuevo plan de estudios, cuyas líneas generales se expondrán más adelante.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

Hasta la década de 1940, cuando la Facultad sólo impartía dos cursos, sus desembolsos se pudieron financiar adecuadamente. Más aún, podría decirse que con sus ingresos normales, como se verá, cubría sin mayores dificultades sus gastos. Pero, a partir de la construcción del Hospital Clínico y cuando los cursos de la carrera se fueron completando, la situación cambió, y la Universidad

debió comenzar a financiar parte de sus egresos. Este aporte, que fue creciendo a partir de entonces, constituye el eje de las relaciones económicas entre la Facultad y la Universidad, y se convertirá, como lo describiremos, en fuente de dificultades durante prácticamente todo el período que abarca este estudio.

Por lo mismo, es preciso describir –aun cuando no más sea una pincelada– el marco económico en que se desenvolvía la Universidad entonces. En este sentido, es interesante precisar que a mediados de la década de 1940 se reconocía un déficit de un 1 millón y medio de pesos; si bien el Rector anunciaba que, gracias a nuevas entradas, se podría reducir a la mitad e, incluso, equilibrar los ingresos con los gastos.

Su vaticinio se cumplió rigurosamente, como puede apreciarse del resumen de su movimiento financiero correspondiente al período comprendido entre 1946 y 1950.

Gastos y entradas (en pesos) de la Universidad Católica, 1946-1950⁷⁰

Año	Gastos	Ingresos
1946	8.110.798	8.323.371
1947	8.546.266	9.168.232
1948	11.938.075	10.244.123
1949	12.046.142	12.260.069
1950	12.894.359	12.894.259

Como se apreciaba, la Universidad –con excepción de 1948– tuvo saldo a favor o a lo menos –como sucedió en 1950– logró balancear sus entradas con sus gastos, no obstante que en dicho quinquenio estos últimos se incrementaron en algo más del 60%. A primera vista, da la impresión que este logro se consiguió, en parte, a través de la venta de activos⁷¹, mediante medidas tendientes a evitar gastos innecesarios e introduciendo economías en aquellos desembolsos que eran ineludibles⁷². Pero, sobre todo –según decía el Rector en 1950–, gracias a la “intervención de la Divina Providencia a favor de nuestra Universidad Católica, que siempre nos ha concedido las entradas ordinarias y sobre todo las extraordinarias, con que hacer frente a tan ingentes gastos como los que representan la mantención de una Universidad moderna en constante desarrollo”⁷³.

La verdad es que si la Universidad contó con un presupuesto relativamente equilibrado fue porque don Carlos, como había sucedido desde que asumió en el cargo, se convirtió en un buscador incansable de recursos. Sin ellos, queda la impresión de que difícilmente se hubiera conseguido reducir el déficit de comienzos de la década de 1940 y, sobre todo, financiar los nuevos gastos que

exigía una Universidad que aspiraba a ser un modelo para la educación del país. Con tal objeto, su acción se encaminó en dos direcciones: luchar para que el Estado entregara los fondos que se le solicitaban y obtener ayuda de los católicos.

Respecto a los primeros, la Universidad recibía desde 1923 una subvención. En 1930 y hasta 1935 ese monto alcanzó a 100.000 pesos; al año siguiente, subió al doble; en 1937 llegó a 250.000 pesos y a 500.000 pesos al año siguiente, cantidad que se mantuvo hasta 1942⁷⁴. Dos años después, esa suma alcanzaba a 2.000.000 de pesos⁷⁵ y en 1947 subió a 3.810.000 pesos; este monto significaba que el 42%, ese año, de los ingresos provenían del Estado⁷⁶.

Según información de la Universidad, dicha suma se empleaba de la manera siguiente:

- A. 2.000.000 de pesos para gastos generales
- B. 1.000.000 de pesos para el Hospital Clínico
- C. 300.000 pesos para el Policlínico
- D. 150.000 pesos para el Estadio de la Universidad
- E. 60.000 pesos para el Bienestar Estudiantil, y
- F. 300.000 pesos para el Instituto Politécnico

En cuanto a la segunda alternativa de financiamiento, esto es, la tradicional colaboración de los católicos –que había sido su recurso más importante–, con el tiempo tendió a perder su significación; no tanto porque disminuyeran los aportes, sino porque el sostenido aumento de los gastos redujo su significación en el presupuesto de la Universidad. Ante esta situación, la decisión del Rector de recurrir al Estado para conseguir el dinero que se requería parecía la única solución posible. Depender de legados o de la colecta anual que se hacía en su favor era, a estas alturas, un financiamiento demasiado irregular e insuficiente para costear su crecimiento. Con todo, don Carlos no desdeñó los recursos de los católicos; antes bien, hay que decir que los siguió buscando; esto porque, fueran del monto que fueran, le permitían resolver parte de las dificultades económicas, y porque los consideraba manifestación del desprendimiento de los fieles. En 1949, por ejemplo, afirmaba, reservadamente, que esperaba “algunos testamentos a favor de la Universidad, y especialmente uno... muy cuantioso; que sería solución de la situación económica de la Universidad” y que “no puede tardar mucho, pues (la testadora) tiene ya 94 años de edad y está muy enferma”⁷⁷.

En 1953, cuando don Carlos dejó el rectorado, se calculaba que las entradas ascenderían a algo más de 54 millones de pesos, y que los gastos montarían poco más de 46 millones⁷⁸. Así, pues, el Rector se retiraba de la Universidad sin que esta tuviera graves problemas financieros, como quedaba en evidencia al observar que el presupuesto de ese año estaba financiado y sin déficit. Pero con una dependencia económica del Estado que, en alguna medida, podía traer consigo problemas y limitaciones a su obra académica y apostólica.

¿Cuál era la situación financiera de la Escuela y del Hospital Clínico?

Si tomamos como base el período comprendido entre 1945 y 1953, se puede presentar el siguiente cuadro económico

**Hospital Clínico y Escuela de Medicina:
entradas y gastos (en pesos)⁷⁹**

Año	Entradas	Gastos
1945	3.415.000	3.221.000
1946	4.242.000	4.207.000
1947	5.239.000	5.125.000
1948	6.101.000	5.970.000
1949	8.950.000	8.418.000
1950	10.919.000	11.098.000
1951	14.026.000	14.105.000
1952	17.698.000	24.257.000
1953	29.242.000	32.908.000

El presupuesto de 1947⁸⁰, el único que conocemos del período, permite apreciar que la Escuela y el Hospital cubrían sus gastos con sus entradas normales⁸¹; estas últimas provenían de los ingresos que proporcionaban la Lotería, la subvención fiscal y el Hospital y Policlínico, con los cuales se financiaba algo más del 90% del desembolso. El resto se cubría con el arriendo del Fundo Ranquihue, dividendos de acciones y bonos y con el derecho de matrícula⁸². Seis años después, en cambio, sólo el 64% de sus entradas sería financiado por la Facultad, debiendo la Universidad cubrir el 36% restante⁸³. Así, parece evidente que en el período que nos ocupa la Facultad debió comenzar a ser sostenida por la Universidad, después que, como vimos, había podido solventar todos sus gastos con sus propias entradas.

¿Qué había acontecido?

Da la impresión de que dos factores incidieron en la nueva situación financiera de la Facultad: la disminución del aporte del Estado, por un lado, y el aumento de los gastos, por otro. Respecto al primer punto se comprueba que, en 1947, la subvención fiscal alcanzaba a 1.300.000 pesos⁸⁴ y que en 1955 –después de un proceso inflacionario que había elevado el costo de la vida cerca diez veces en ese período– sólo llegaba a 2.400.000 pesos⁸⁵. En relación con los gastos, no cabe duda de que en esos años crecieron significativamente debido al alza que experimentaron los precios

de los productos que se adquirían para alimentar a los enfermos del Hospital, la “penicilina” y los “demás medicamentos modernos sumamente caros”, como decía un informe, y la electricidad, gas, calefacción y teléfono⁸⁶. Téngase en cuenta al respecto que en 1947 se pagaba por alimentación 620.000 pesos⁸⁷ y que, en 1955, esa cifra se elevaba a 13.000.000 de pesos⁸⁸; y que, en ese período, el desembolso por remedios subió de 250.000 pesos a 3.200.000 pesos, y el de energía y teléfono se disparó de 335.000 pesos a 5.060.000 pesos. Así, pues, la inflación que afectó a los gastos del Hospital se convirtió en uno de los detonantes que explica el incremento que experimentaron los egresos en el presupuesto de la Escuela.

Los sueldos del personal docente de la Escuela y de los médicos del Hospital, por su parte, también contribuyeron a acrecentar los gastos; esto no ocurrió, como pudiera pensarse, porque el número de los anteriores creciera desmesuradamente. Antes bien, podría decirse que en estos años dicha cantidad no varió en forma significativa. Así, en 1946 se contabilizan 95 en total; cuatro años después, dicha cantidad había aumentado a 110; y el mismo número se mantenía en 1953⁸⁹.

Los sueldos, en cambio, tuvieron un incremento, tal como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

Desembolso por sueldos en la Facultad de Medicina⁹⁰

Años	Gastos por sueldos en pesos	Porcentaje del total
1946	1.537.093	36,6%
1950	4.934.754	44,2%
1953	14.895.126	45,3%

En 1947 el Rector, al justificar ante el Ministerio de Hacienda la necesidad de doblar la subvención, reconocía que uno de los gastos que se había incrementado correspondía a los sueldos; esto porque –añadía– el alza experimentada por el sueldo vital y las leyes sociales de los empleados particulares significó un “recargo muy considerable en nuestro presupuesto ordinario”⁹¹. Un resultado similar produjo para las arcas de la Universidad la promulgación de la Ley 10.343 a fines de 1952 que estableció, como se sabe, el reajuste automático de remuneraciones con efecto retroactivo al 1° de enero de ese año⁹². Los efectos de esta disposición, sumados al incremento antes apuntado, posiblemente expliquen que las remuneraciones de la Facultad que, entre 1945 y 1951 habían subido de 1.285.492 pesos a 5.882.353 pesos, ascendieran en 1952 a 12.991.602 pesos y, al año siguiente, a 14.895.126 pesos⁹³.

Así, pues, la Facultad de Medicina, al tener más gastos y menos recursos del Estado, debió depender cada vez más del aporte de la Universidad. Esta situación –y la creciente necesidad de

recursos de dicha Facultad– tendería a convertirse en fuente de conflictos con las autoridades de la Universidad e, incluso, como se verá, con las de otras Facultades.

Actividades académicas de la Escuela

Los nuevos cursos

El Rector, como se dijo, consideraba de la máxima importancia extender los cursos de la carrera. La razón era obvia. El ideal que se perseguía –formar un médico católico– sólo podría alcanzarse en la medida que la Escuela impartiera una enseñanza más completa, no sólo reducida a los dos primeros años.

Dicha idea –también compartida por sus autoridades y profesores– ya se estudiaba en 1934. Pero poco se pudo avanzar por el alto costo que significaba organizar el tercer y cuarto año y, sobre todo, construir el Hospital. El esfuerzo de don Carlos, según se contó, posibilitó comenzar a levantar este último en 1938, y establecer esos cursos en 1942 y 1943, respectivamente.

Creación del Tercer Año, 1942

La Escuela, al establecer el tercer año, se adelantó en varios aspectos de la reforma de la enseñanza médica de 1945, reforma trascendental concebida por los profesores Hernán Alessandri y Alejandro Garretón, con la cual se procuró optimizar la capacitación profesional del médico recién recibido⁹⁴. El cambio fundamental fue la introducción de la práctica clínica de los alumnos desde el cuarto año (todas las mañanas con trabajo en salas o participando en intervenciones quirúrgicas y una hora de clase). Hasta entonces los cursos clínicos habían consistido en clases magistrales apoyadas en demostraciones con enfermos portados en camilla al anfiteatro, demostraciones que los estudiantes presenciaban desde sus asientos. La práctica clínica se hacía en séptimo año en el Internado (suprimido en la reforma y restablecido en 1950).

Otros dos cambios importantes fueron la redistribución de asignaturas a lo largo de la carrera y la unificación de ciertas cátedras. El nuevo plan de estudios asignaba al tercer año los ramos preclínicos de Bioquímica (Química Fisiológica), Bacteriología, Parasitología, Anatomía Patológica (también en el cuarto año) y Semiología (Exploración Física). En cuanto al segundo cambio, conviene recordar que antes de la reforma existían las cátedras clínicas básicas correspondientes a Patología Médica, Clínica Médica, Propedéutica, Terapéutica, Patología Quirúrgica, Clínica Quirúrgica y Medicina Operatoria; y que con la reforma Terapéutica se unió con Farmacología, que las tres cátedras médicas restantes dieron vida a la de Medicina, y que las tres quirúrgicas a la de Cirugía.

Esta unificación de las cátedras médicas y de las quirúrgicas fue uno de los aspectos de la reforma en que la Escuela de la Universidad Católica se adelantó, pues al instituir el tercer año estableció desde un comienzo las cátedras de Medicina y Cirugía únicas⁹⁵. Pero, además, se anticipó en otras dos modificaciones del plan de estudios del tercer año; por una parte, incluyó Semiología (Médica y Quirúrgica) y, por otra, agregó la asignatura de Patología General. Estos últimos dos cambios fueron particularmente importantes; esto porque el curso de Semiología significaba introducir la enseñanza práctica con enfermos y el de Patología General implicaba no sólo iniciar el estudio de la patología morfológica en el tercer año –como haría la reforma–, sino que constituía en sí mismo una innovación: la Patología General como disciplina morfológica, lo que daría un sello a la formación de los médicos de la Escuela⁹⁶.

No cabe duda que las modificaciones indicadas eran fruto de la reflexión del cuerpo docente de la Escuela. Los viajes de algunos, las investigaciones de otros y las experiencias de todos influían para que se propusieran esos cambios. Don Carlos, por su parte, se mostró abierto a aceptarlos. Su sensibilidad –que le había permitido tiempo antes repensar y apreciar el valor de la investigación– lo inclinaba a confiar en lo que proponían sus profesores en materias en que él se sabía sin mayor competencia.

Los cursos del tercer año de 1942 y sus respectivos horarios fueron⁹⁷:

Cursos (semanales)	Horas de clases (semanales)	Horas de práctica
Cultura Religiosa	1	
Fisiopatología	4	3
Química Fisiológica	4	3
Patología General	2	2
Bacteriología	2	2
Parasitología	2	2

Patología y Semiología Médicas: 3 días a la semana de 8 a 12 y una clase semanal de Policlínico en la tarde.

Patología y Semiología Quirúrgicas: 3 días a la semana de 8 a 12 y una clase semanal de Policlínico en la tarde.

El curso de Cultura Religiosa pertenecía a la cátedra de Moral Médica, cuyos dos profesores eran Carlos Hamilton y Oscar Larson, pero no hay constancia de quién dictó el curso del tercer año.

El profesor de Fisiopatología fue el doctor Luis Vargas Fernández, alumno de la Escuela desde el primer curso de 1930; el tercer año lo había hecho en Concepción en 1932 y desde 1933, ya estudiante en la Universidad de Chile, hasta 1938 había sido ayudante de Histología, los dos últimos

de estos años ya titulados. Fue un estudiante sobresaliente, premio *Clin* en 1937, interesado en la investigación y atraído principalmente por los profesores Cruz-Coke y Lipschütz. En 1941 fue contratado en la Escuela y en 1942 era designado profesor del curso de Fisiopatología⁹⁸, año en que fue becado a los Estados Unidos. Regresó en marzo de 1943 para hacerse cargo del curso.

El profesor de Química Fisiológica fue el doctor Joaquín Luco, a la sazón director de la Escuela. Hizo sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile de 1929 a 1935 y se tituló en 1936. Recibió el premio *Clin*. Desde 1931 a 1936 había sido ayudante de la cátedra de Fisiología en que, ya titulado, fue jefe de trabajos prácticos en 1936 y profesor auxiliar desde 1937 a 1940. De 1939 a 1940 fue jefe de trabajos prácticos de Física. En 1941 pasó a ser director del Departamento de Farmacología y Química Biológica, creado ese mismo año. De 1936 a 1939 estudió en Boston en la Universidad de Harvard. Con él los alumnos conocieron otro tipo de clase: ya no la exposición sistemática sino la discusión en torno a una investigación. Fernando García-Huidobro fue nombrado profesor auxiliar y Pablo Thomsen, jefe de trabajos prácticos. Ayudantes fueron Alberto Pichard, Bernardino Piñera, Fernando Valenzuela Ravest, Mario Altamirano y Rodolfo Valdés⁹⁹.

En 1949 se hizo cargo de la cátedra de Química Fisiológica el doctor Raúl Croxatto y de la de Farmacología, el doctor Fernando García-Huidobro. Hasta entonces el doctor Luco había ocupado ambas cátedras. Ya en esa época había un estrecho contacto entre la cátedra de Química Fisiológica y el Laboratorio del Hospital. En 1950, con la división del Departamento de Farmacología y Bioquímica en tres (Farmacología, Bioquímica y Neurofisiología) se creó la cátedra de Neurofisiología con su propio laboratorio, que se instaló en el segundo piso. En el primero funcionó el Departamento de Farmacología.

El profesor de Patología General fue el doctor Ismael Mena Rivera, el discípulo más destacado del profesor Max Westenhöfer –a su vez, el último gran discípulo de Virchow. El doctor Mena, titulado en 1926, había permanecido en el Instituto de Anatomía Patológica de la Charité en Berlín de 1928 a 1930 y se desempeñaba como jefe del Instituto de Anatomía Patológica del Hospital del Salvador. “En esa época el doctor Ismael Mena era la figura de mayor prestigio en la Anatomía Patológica nacional, y compartía con el profesor contratado por la Universidad de Concepción, doctor Ernesto Herzog, la más alta confianza del cuerpo médico del país”¹⁰⁰.

Los ayudantes fueron los doctores Roberto Barahona y Miguel Ossandón, que, no obstante, mantuvieron las respectivas cátedras de Biología e Histología. Pero uno y otro ya se habían decidido por ser patólogos y de hecho, desde hacía algunos años, se desempeñaban como Patólogos Internos en el Instituto de Anatomía Patológica del Hospital del Salvador. El doctor Barahona organizó las sesiones prácticas de Histopatología para aquel tercer año.

El doctor Mena presentó su renuncia a fines de 1943 debido a un incidente que, como se verá, se produjo durante el examen de Anatomía Patológica. El Rector informaba, en marzo de 1944, que había llegado a un acuerdo con él para que siguiera a cargo del curso¹⁰¹. No obstante, al finalizar el

año presentó su renuncia indeclinable y sugirió al Rector y al decano el nombre del doctor Barahona como sucesor¹⁰². De hecho, este fue quien presentó a examen a los alumnos en 1944.

Al hacerse cargo de la cátedra de Anatomía Patológica el doctor Barahona tenía una experiencia de seis años en esta disciplina. Ayudantes del doctor Barahona fueron los doctores Miguel Ossandón y Sergio Donoso.

El doctor Ossandón, no obstante siguió a cargo de la cátedra de Histología. De hecho, en 1945 aparecieron los apuntes de Histología, autorizados por él, con muy buenas ilustraciones hechas por los ayudantes Luis Silva Risopatrón y José María Silva Uribe y que circularon por mucho tiempo.

El doctor Sergio Donoso Gatica, además de su ayudantía en Anatomía Patológica, ocupó la cátedra de Biología, que dejó vacante el doctor Barahona. El doctor Donoso, desde el inicio de sus estudios en 1933 en la Escuela, fue ayudante de Biología, cátedra en la que siguió colaborando después de recibido en 1939. En 1943 era jefe de trabajos prácticos y en 1944, profesor auxiliar.

El profesor de Bacteriología fue el doctor Enrique Dávila Humeres. Titulado en 1917, se había especializado en Medicina Interna y Laboratorio Clínico. Había trabajado en la cátedra del profesor Daniel García Guerrero. Fue jefe del Laboratorio Central del Hospital San Vicente de Paul y del Instituto del Radium y profesor extraordinario de Bacteriología de la Universidad de Chile. En 1921 permaneció en el Instituto Pasteur de París y se tituló de Médico Higienista en la Universidad de París.

El doctor Enrique Dávila fue el profesor de Bacteriología hasta 1945, fecha en que se retiró por enfermedad. En 1946 lo sucedió el doctor Felipe González Antolin. El doctor González se recibió en 1928 y al hacerse cargo de la cátedra de la Escuela ya era un reconocido bacteriólogo. Su tesis de título versó sobre la clasificación de los neumococos. Trabajó como bacteriólogo en diversas reparticiones públicas y en 1937 fue delegado del Ministerio de Salubridad en la Conferencia de Higiene en Berlín. Había estudiado en el Instituto Pasteur de París.

En 1955 ocupó la cátedra de Bacteriología el doctor Manuel Rodríguez Leiva en reemplazo del doctor Felipe González. El doctor Rodríguez había egresado de la Universidad de Concepción. Tras ejercer un año como ayudante en esta institución, desarrolló su carrera académica en la Universidad de Chile entre los años 1946 y 1955, período en el cual alcanzó el rango de profesor auxiliar.

El profesor de Parasitología fue el doctor Alfredo Cárdenas; titulado en 1934, había sido ayudante de los doctores Benavente en Anatomía, Cruz-Coke en Química Fisiológica y Arturo Mardones en Dietética y Nutrición. Se especializó en Medicina General y Laboratorio Clínico. Justamente en 1942 visitó la Universidad de Tulane en Nueva Orleans, donde hizo estudios de Parasitología.

En diciembre de 1946 el profesor Cárdenas, en una extensa carta¹⁰³, hizo presente al decano las necesidades de personal, local e instrumental de la cátedra de Parasitología, que hasta ese momento contaba con una sola pieza en el quinto piso del Hospital. Hacía ver que todo ello se estaba solicitando desde hacía varios años, durante los cuales tuvo que trabajar en total dependencia de la cátedra correspondiente de la Universidad de Chile. Sugería, además, la creación de una sección de diagnóstico y tratamiento de las parasitosis en el Policlínico del Hospital. En fin, terminaba anunciando que tendría que renunciar de no ser satisfechas nuevamente las peticiones. El 22 marzo de 1947 el Consejo Académico le aceptó su dimisión¹⁰⁴. De hecho, ocupó la cátedra en 1947, sucediéndolo a partir de 1948 el doctor Tulio Pizzi. El profesor Pizzi hizo sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile y obtuvo el título en 1944 con una tesis sobre la enfermedad de Chagas. Se inició como médico en el Servicio del profesor Alessandri en el Hospital del Salvador y luego se incorporó al Instituto de Biología Juan Noé. Sus ayudantes fueron los doctores René Christen y Arturo Jarpa.

A partir de 1954 el doctor Arturo Jarpa ocupó la cátedra de Parasitología en lugar del doctor Pizzi¹⁰⁵. El doctor Jarpa ingresó en 1944 a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica donde cursó hasta el primer semestre del 6º año en 1949 y continuó sus estudios en la Universidad del Estado. Fue ayudante de Parasitología, primero como alumno, a contar de 1947, y luego como médico recibido, a partir de 1951. En 1954 fue nombrado profesor auxiliar y al año siguiente profesor titular. Cabe señalar que dicha cátedra contó con el valioso apoyo del doctor Amador Neghme, profesor de Parasitología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, quien incluso contribuyó económicamente cargando a cuenta de dicha Universidad el pago de las remuneraciones de los doctores Pizzi y Jarpa¹⁰⁶.

El profesor de Patología y Semiología Médicas fue el doctor José Manuel Balmaceda Ossa. Se había titulado en 1929 con una tesis sobre la curva de hiperglicemia provocada. Fue ayudante de Anatomía del profesor Roberto Aguirre Luco en la Universidad de Chile y de los profesores Ernesto Prado Tagle y Exequiel González Cortés en el Hospital San Vicente de Paul. Hizo estudios en la Universidad de Columbia, en Nueva York (1936), y de Johns Hopkins, en Baltimore (1942). Un hombre distinguido, culto y amable, sensible, con intereses humanísticos y que, aparte la materia que enseñaba, trataba de estimular a los alumnos para ampliar sus horizontes. Era un gran semiólogo, prefería la enseñanza práctica con enfermos que la clase magistral. De hecho, en el curso de Semiología en el Policlínico introdujo la enseñanza teórico-práctica en pequeños grupos de alumnos¹⁰⁷. Circularon muy buenos apuntes de Semiología y de Clínica, entre estos últimos, de Cardiología y Hematología. Sus ayudantes fueron los doctores Oscar Fuenzalida, Gabriel Letelier, Enrique Montero, Ramón Ortúzar, Ignacio Ovalle y Camilo Vigil.

El profesor de Patología y Semiología Quirúrgicas fue el doctor Rodolfo Rencoret Donoso, quien se había formado con los destacados profesores de Cirugía Luis Vargas Salcedo y Marcos

Donoso en el Hospital San Francisco de Borja. En la nueva cátedra de Cirugía sus ayudantes fueron los doctores Ricardo Benavente, José Estévez y Hugo Salvestrini.

Los cursos de segundo y primer año no habían experimentado mayores cambios, con excepción de un curso adicional de Físico-Química hecho por el doctor Raúl Croxatto a partir de 1938 ó 1939 para primer año. Dicho profesor indicaba al respecto que “esta disciplina no ostentaba carácter oficial por no tener equivalente en la Universidad de Chile. Asumí la responsabilidad de enseñar sus capítulos fundamentales..., durante un período aproximado de diez años”¹⁰⁸. En los archivos conservados no figuran otros antecedentes de este curso.

Creación del Cuarto Año, 1943

En marzo de 1943 todo estaba preparado para iniciar el cuarto año y abrir el Hospital con salas de hospitalización a más tardar para la Fiesta del Sagrado Corazón¹⁰⁹. Dentro de los escasos documentos conservados sobre la marcha de la Escuela en dicho año, consta la transcripción de un decreto de Rectoría en que se especifican los cursos del 4º año¹¹⁰, a saber:

Cursos	Horas semanales
Patología Médica	3
Patología y Semiología Quirúrgica	4 1/2
Semiología	2
Anatomía Patológica	3
Medicina Operatoria	3
Terapéutica	3
Farmacología	3

Estos cursos correspondían a los dictados en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile¹¹¹, con la diferencia de que en la Escuela se incluía la práctica clínica tanto en las asignaturas médicas como en las quirúrgicas.

Según los archivos del presupuesto, el profesor de las asignaturas médicas fue el doctor Balmaceda¹¹²; sus ayudantes del 4º año fueron los doctores Gabriel Letelier, Manuel Losada, Ignacio Ovalle, Enrique Montero, Ramón Ortúzar y Camilo Vigil. El profesor de las asignaturas quirúrgicas fue el doctor Rencoret y sus ayudantes del 4º año fueron los doctores Ricardo Benavente, José Estévez y Hugo Salvestrini. En Farmacología el profesor fue el doctor Luco, que tuvo de ayudantes al profesor auxiliar, doctor Fernando García-Huidobro y a Pablo Thomsen. El profesor de Terapéutica fue el doctor Fernando García-Huidobro. En las fuentes consultadas no figuran ayudantes en esta asignatura.



Profesor Balmaceda y sus ayudantes.

El profesor Balmaceda ocupó la cátedra de Medicina hasta 1948. En su alejamiento influyeron una grave enfermedad hematológica de su esposa y la falta de armonía con algunos de sus colegas¹¹³. Lo sucedió en 1949 el profesor Ramón Ortúzar quien había cursado los dos primeros años de estudios de Medicina en la Escuela, a la que ingresó en 1934, siendo compañero de Hugo Salvestrini. Fue ayudante alumno de Embriología y Anatomía Comparada desde 1937 a 1940, año de su titulación. A partir de 1939 fue interno por

algo más de un año en el *Staten Island Marine Hospital* de Nueva York. Su memoria versó sobre las pruebas funcionales del hígado. En 1941 siguió de ayudante de la cátedra antes mencionada. Había sido ayudante en la cátedra de Medicina desde 1942, año de su creación. Sus ayudantes fueron los doctores Víctor Maturana, Enrique Montero, Pedro Schüller, Raúl Silva, Pablo Thomsen y Bernardo Valenzuela. Su principal colaborador, encargado de curso en ese entonces, fue el doctor Gabriel Letelier. Había hecho sus estudios en la Universidad de Chile, donde se tituló en 1937. Después de haber colaborado en la cátedra del profesor Exequiel González Cortés en el Hospital San Vicente, ingresó a la Escuela como ayudante del profesor Balmaceda a partir de 1941.

En los archivos disponibles no hay constancia de quiénes dictaron los cursos de Cultura Católica y Moral Médica en 1943.

La cátedra de Nutrición (o Dietética) para el cuarto año, siguiendo las modificaciones del plan de estudios adoptado por la Universidad de Chile, se implantó en 1950. Quedó a cargo del doctor

Julio Santa María Santa Cruz. Cursó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1934. Gracias a una beca de la Fundación Rockefeller –1942 y 1943– hizo estudios de Nutrición en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. En 1944 se transformó en el cofundador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. En 1948 fue nombrado profesor



Alumnos y profesores del curso de Anatomía Patológica, 1943. Aparecen, sentados en el centro, de izquierda a derecha, Miguel Ossandón, Ismael Mena Rivera, Roberto Barabona y Sergio Donoso. Segunda fila, Juan Fortune, cuarto de derecha izquierda. Tercera fila, primero a la izquierda, Víctor Maturana.

extraordinario de la Universidad del Estado. El doctor Santa María fue miembro de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos y de la Academia de Medicina San Lucas.

Creación del Quinto Año, 1946

En los documentos conservados –que no incluyen actas de sesiones de la Facultad– no hay referencia alguna sobre los planes para establecer el quinto año. Así, el hecho de que la Escuela haya dado este paso queda en cierto modo en la penumbra, si bien no parece descaminado suponer que lo que se buscaba era que los alumnos hicieran el máximo de cursos posible en la Universidad Católica. Con todo, su creación era compleja, toda vez que suponía, dado que la Escuela carecía de los servicios respectivos, organizar algunos cursos a través de convenios. Tal vez este último aspecto era el que a don Carlos, en un primer momento, lo impulsaba a concentrarse en los cursos de los cuatro primeros años, y sólo pensar en los siguientes cuando se contara con los medios para impartirlos en la Escuela.

Los cursos del quinto año fueron: Medicina, Cirugía, Tisiología, Neurología, Higiene y Medicina Legal¹¹⁴. Los de Neurología y Medicina Legal se hicieron a través de convenios. En 1950 en la Universidad de Chile el curso de Psiquiatría se trasladó del sexto al quinto año y consecuentemente la Escuela agregó esta asignatura en el quinto año.

El profesor de Medicina fue el doctor Balmaceda y el de Cirugía, el doctor Rencoret.

El profesor de Tisiología fue el doctor Santiago Raddatz. Había estudiado en la Universidad de Chile y se tituló en 1935 con una tesis sobre los morruatos en la tuberculosis. Siendo alumno del quinto año, fue ayudante del padre Rahm en la cátedra de Biología de la Escuela desde 1930 hasta el retiro de aquel. En 1932 inició como alumno su ayudantía en Medicina con el profesor Balmaceda, con el que continuó después de recibido. Además, trabajó como ayudante en el Servicio de Enfermedades Broncopulmonares del Hospital del Salvador, cargo que dejó cuando ocupó la cátedra de Tisiología en la Escuela. Tuvo de ayudante al doctor Eduardo Fernández Quiroga.

El profesor de Neurología fue el doctor Enrique Ueberall, eminente neurólogo, especializado en Alemania y que había sido director del Instituto Neurológico de Viena. En el Hospital San Vicente de Paul dirigía una de las cátedras de Neurología en la Universidad de Chile. Tuvo de ayudante en la cátedra de la Escuela al doctor Mario Altamirano.

El profesor de Higiene fue el doctor Hernán Urzúa. Había estudiado Medicina en la Universidad de Chile y se tituló en 1937. En la Universidad de Chile fue ayudante de Bacteriología del profesor Hugo Vaccaro y de Higiene del profesor Lucio Córdova. En 1941 obtuvo el grado de Magíster en Salud Pública en la Universidad de Johns Hopkins, y en 1943, el título de profesor extraordinario en la Universidad de Chile. Su ayudante en la cátedra de la Escuela fue el doctor Conrado Ristori.



Profesores y alumnos de Cirugía, 1947. Sentados aparecen, entre otros, Gabriel Letelier, Juan Ricardo Olivares, José Estévez, Hugo Salvestrini, Rodolfo Rencoret y Max Müller. De pie, aparecen, entre otros, Eduardo Larraín, Raúl Croxatto, Enrique Montero y Edgardo Cruz.

El profesor de Medicina Legal fue el doctor Alfredo Vargas Baeza; hizo sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile y se tituló en 1942, año en que se incorporó a la planta del Instituto de Medicina Legal de Santiago. Su carrera académica en la Universidad Católica la inició con el nombramiento de profesor titular en 1946¹¹⁵. Su ayudante en la cátedra de la Escuela fue el doctor Tomás Tobar.

Figuran como profesores de Moral Médica en 1946 los presbíteros Juan Skowronek Fox, doctor en teología y catedrático de Teología y Moral en el Seminario de Concepción, y Juan Collenghi, Asesor Nacional de la Asociación de Universitarios Católicos, que participó en el curso solo en el primer semestre.

El curso de Psiquiatría, que se estableció en 1950, de acuerdo con las modificaciones que experimentó el plan de estudios de la Universidad de Chile, quedó a cargo del doctor Manuel Francisco Beca Soto. Hizo sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, donde fue ayudante alumno del profesor Noé. Se tituló en 1934. De 1936 a 1937 estuvo becado en Alemania para perfeccionarse en su especialidad. Trabajó en el Policlínico de la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Chile, en el Manicomio Nacional y en el Instituto de Medicina Legal. Publicó numerosos trabajos, entre ellos *Ensayos médico-psicológicos*, obra aparecida en 1940. Sus ayudantes fueron los doctores Carlos Núñez y Fernando Marine.

Creación del Sexto Año, 1949-1954

En los archivos de la Facultad no constan las razones que postergaron la creación del sexto año. El plan de estudios de entonces contemplaba cursos de Medicina y Cirugía, y especialidades como Dermatología, Oftalmología y Otorrinolaringología. El Hospital Clínico carecía de servicios de estas últimas, pero esta situación no representaba un obstáculo para crear los cursos, como

acababa de ocurrir con Neurología que se impartió a través de convenios con cátedras de la Universidad de Chile. En todo caso, en la Memoria de la Escuela de 1948 se dejaba constancia del acuerdo de prolongar los estudios en 1949 con el primer semestre del sexto año. Y así sucedió: los alumnos de sexto año, hasta que no se completó con el segundo semestre, tenían que dejar la Escuela a mitad de año.



Curso de Quinto Año, 1947. De izquierda a derecha. Primera fila: Adalberto Caro, Sergio Daza, Carlos Gómez, Oscar Gatica, el profesor de Neurología Enrique Überall, el doctor Enrique Olivares; José María Silva; J. Manuel Borgoño; y Edgardo Cruz. Segunda fila: Raimundo Ariztía, Antonio Feres, José Barzelatto, Jaime Saavedra, tres ayudantes y oyentes, Alberto Cristofanini; José Vuskovic; Francisco Cristi; Jorge Mery y Virgilio Cozzi. (Fuente: Dres. F. García Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)

El primer semestre del sexto año incluía solo Medicina y Cirugía, asignaturas que estuvieron a cargo de los doctores Ortúzar y Rencoret.

En 1954 se crearon los cursos restantes del sexto año correspondientes al segundo semestre. Ellos fueron los de Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología¹¹⁶. El curso de Medicina Legal se trasladó a sexto año.

El profesor de Dermatología fue el doctor Hernán Hevia Parga. Se había recibido en 1938, estudió en la Universidad de Chile y se especializó en Dermatología. Desde la creación de la cátedra de Anatomía Comparada y Embriología de la Escuela en 1937 hasta 1945 fue jefe de trabajos prácticos. El curso de Dermatología se dictaba en el Hospital José Joaquín Aguirre.

El profesor de Medicina Legal fue el doctor Alfredo Vargas Baeza, y el de Oftalmología, el doctor Espíldora. Estos cursos se hacían en el Instituto de Medicina Legal y en el Hospital del Salvador, respectivamente.

El curso de Otorrinolaringología estuvo dirigido por los doctores. Santiago Riesco MacClure y Raúl Velasco Letelier. El doctor Riesco hizo sus estudios en la Universidad de Chile, se tituló en 1933 y desde entonces se dedicó a la especialidad en el Hospital del Salvador. El doctor Velasco, al igual que el anterior, hizo sus estudios de Medicina en dicha Universidad, titulándose en 1939. Se especializó en el Hospital del Salvador y después fue jefe de servicio en el Hospital San José. El curso tenía lugar en el Hospital del Salvador.

El profesor de Urología fue el doctor Raúl Dell'Oro Serra. Había sido alumno de la Escuela en el curso inaugural de 1930 y desde 1932, siendo alumno de la Universidad de Chile, hasta 1937, año en que se tituló, fue ayudante de Fisiología en la Escuela. Se especializó en el Hospital del Salvador.

En 1955 se cambió el plan oficial de estudios del sexto año: se suprimieron Medicina y Cirugía y se agregaron Pediatría y Obstetricia y Ginecología.

El profesor de Pediatría fue el doctor Julio Meneghello Rivera. Había hecho sus estudios médicos en la Universidad de Chile, donde se tituló en 1936. Primero se orientó hacia la Bacteriología y ya en 1938 era profesor encargado de curso de esa asignatura. Desde 1943 se dedicó a la Pediatría formándose con el profesor Eugenio Cienfuegos en el Hospital Arriarán. Desde 1949 era profesor extraordinario de Pediatría de la Universidad de Chile. Como profesor de la Universidad Católica tuvo como profesor agregado al doctor Alejandro Manterola. El profesor de Cirugía Infantil en la cátedra de la Escuela fue el doctor César Izzo. El curso tenía lugar en el Hospital Arriarán.

El profesor de Obstetricia y Ginecología fue el doctor Aníbal Rodríguez Velasco. Hizo sus estudios en la Universidad de Chile y se tituló en 1934; fue profesor adjunto en la cátedra de la especialidad en el Hospital Ramón Barros Luco, donde se desarrollaba el curso.

Modificaciones al plan de estudios

En las sesiones del Consejo de Facultad de los años 1954 y 1955 se aprecia que uno de los temas que más se debatió decía relación con el plan de estudios vigente. Las críticas de los alumnos y profesores al mismo, más la experiencia docente acumulada en más de dos décadas, dio pábulo para que se pensara en uno distinto, sobre todo ahora que estaba en trámite la ley relativa a la autonomía docente.

En 1954 se designaba una comisión, compuesta por los doctores García-Huidobro, Ortúzar y Meneghello, para que elaborara un nuevo plan de estudios¹¹⁷. Después de un arduo trabajo, al que se sumaron varios profesores, se diseñó un plan que consistía en tres ciclos: básico (los dos primeros años), preclínico (tercer año) y clínico (los años restantes) con un internado de 14 meses¹¹⁸. Se coordinaron mejor ciertos ramos, se reforzó la enseñanza práctica a través de seminarios. Se dio mayor valor a las notas obtenidas a lo largo del año y se establecieron exámenes de conjunto que facilitaran la integración de ciertos ramos durante el acto docente de la preparación de los exámenes. El ciclo de ramos básicos estaba dividido en dos años: uno *morfológico* en el primer año y el otro *fisiológico* en el segundo. El primero abarcaba todas las asignaturas morfológicas más Biología, Química y Física, además, un curso de Matemáticas. El segundo, incluía Fisiología, Neurofisiología, Neuroanatomía, Bioquímica y Farmacología. El ciclo preclínico, del tercer año, abarcaba Anatomía



Visita del doctor Luis Pasteur Vallery-Radot a la Facultad de Medicina, 1954. Aparecen, de izquierda a derecha, Luis Hervé, Rodolfo Rencoret, Cristóbal Espíldora. Luis Pasteur Vallery-Radot, Ramón Ortúzar, Felipe Gonzalez, Luis Vargas, Jorge Lewin y Sergio Pozo. (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso, médico y cristiano ejemplar.)

Patológica, Fisiopatología, Bacteriología, Parasitología. Este ciclo no incluía Semiología. El ciclo clínico constaba de las asignaturas tradicionales de los años cuarto, quinto y sexto y el internado, de 14 meses (5 meses de Medicina y Cirugía, respectivamente, y 2 meses de Pediatría, por un lado, y de Obstetricia y Ginecología, por el otro). Se sentaba el criterio de que el número total de horas de enseñanza en cada año debía ser alrededor de 1.000¹¹⁹.

La Fundación Rockefeller estuvo interesada en ayudar a la realización de aquel plan en lo concerniente a los ramos básicos. A comienzos de 1955 había aprobado una donación de US\$ 123.000 para la docencia e investigación en dichas disciplinas¹²⁰.

Cambios de profesores de primer y segundo año

El hecho de que el doctor Espíldora dejara la cátedra de Anatomía en 1944 significó que el doctor Ricardo Benavente, a partir del año siguiente, pasara a ser director de la misma, secundado por el doctor Max Müller, que siguió de jefe de trabajos prácticos.

Después que el profesor Macuer renunció a la cátedra de Química para asumir la dirección de la Escuela de Agronomía lo reemplazó, en 1948, Juan Marini Bettoli. Su ayudante fue el señor Galo García. Al año siguiente asumió la cátedra Ennio Bianchi con los ayudantes señores Alfredo Albertz y Raúl Castillo. El profesor Bianchi había nacido en 1915 en Roma, donde hizo sus estudios universitarios y donde se doctoró en Química en 1938. De 1939 a 1946 había sido profesor auxiliar en la Universidad de Roma. Aquel año fue becado a Princeton, donde estudió un año. Desde allí fue contratado por la Universidad Católica.

En 1950 el doctor Sergio Donoso dejó la cátedra de Biología, que ocupó el doctor Fernando Orrego Salas, quien ingresó a la Escuela en 1941 y concluyó sus estudios en la Universidad de Chile, titulándose en 1948. El año anterior había sido ayudante de Química Fisiológica en la cátedra del doctor Luco. En 1950 fue nombrado profesor auxiliar de Biología en la Escuela y al año siguiente, profesor de Biología.



Curso de Histología, 1952. Aparecen, entre otros, de izquierda a derecha, sentados: Juan Arraztoa, Ismael Mena González, profesor Miguel Ossandón, José Espinoza, Augusto Larraín y Raúl Alessandri. Segunda fila: Bernardo Purto, Julio César Acevedo, Mario Allende, Jacques Tenot, Erick Parker, Pablo Casanegra, Eduardo Calderón y Ernesto Figueroa. Tercera fila: Eduardo Keymer, Alexander Mac Cawley, Carlos Kuster, Iván Contreras, Patricio Vela y Germán Pumpin.

En 1952 ocupó la cátedra de Histología el doctor Juan de Dios

Vial Correa tras la renuncia del doctor Ossandón. El doctor Vial Correa fue alumno de la Escuela desde el primer año, en 1942, hasta el quinto, en 1946, y continuó los años restantes en la Universidad de Chile. Se tituló en 1949. Desde junio de 1949 a mediados de 1951 estuvo becado en el Instituto Cajal de Madrid y enseguida viajó a los Estados Unidos, donde permaneció hasta comienzos de 1952 en Saint Louis, en la Universidad de Washington, dedicado al estudio de la Histología. Profesor auxiliar de esa cátedra fue el doctor Ismael Mena González, jefe de trabajos prácticos, Patricio Mena y ayudantes, Eduardo Barja y Patricio Kaplan.

En 1953, siguiendo el plan oficial, el curso de Anatomía se redujo de dos años a uno, en el primer año de la carrera. El doctor Juan de Dios Vial, acogiendo la sugerencia del decano Rencoret en orden a modernizar la enseñanza de la asignatura, reemplazó como libro guía la tradicional obra de Testut-Latarjet de cuatro volúmenes traducido al castellano, por el libro de Hamilton en un solo tomo. Este último incorporaba una nomenclatura anatómica más acorde con la utilizada en medicina clínica; su texto en inglés obligaba a que los alumnos se familiarizaran con dicho idioma, indispensable para el estudio y consultas bibliográficas en los cursos superiores.

Los cursos de Moral Médica y Cultura Católica

Respecto a los estos cursos hay que advertir que no siempre se encuentra en los archivos el nombre de quienes los dictaron, posiblemente porque en cierto modo dependían de la Rectoría. Los datos reunidos permiten afirmar que, en 1947, se registra solo un cambio: Bernardino Piñera reemplazó a Juan Collenghi. Aquél había nacido en Francia en 1915, donde rindió el bachillerato.

Llegó a Chile en 1932 y al año siguiente ingresó a la Escuela. Después de titularse trabajó un año en los Estados Unidos en el departamento de Fisiología de la *Western Reserve University*. En 1941 ingresó al Seminario Pontificio de Santiago ordenándose sacerdote en 1947. El presbítero Skowronek, a partir de ese año, impartió Moral Médica¹²¹.

En 1954 la cátedra de Moral Médica fue ocupada por el presbítero Raúl Pérez Olmedo y el sacerdote franciscano Eduardo Rosales. Al año siguiente, se agregó el franciscano belga Silvio Schrijver von Cauwenbergh, quien tuvo a su cargo dicho curso tercero, cuarto y quinto año de la carrera.

Exámenes

Había dos interrogaciones al año por ramo: en julio y octubre, cuyos resultados el profesor debía comunicar a la Dirección de la Escuela dentro de los ocho días siguientes.

El requisito para promoverse como alumno regular a segundo año era haber aprobado todos los cursos del año anterior. Como alumno condicional podía ser aceptado aquel que no hubiera aprobado un ramo, cuyo examen debía rendirse en agosto. De fracasar nuevamente, la matrícula quedaba anulada, pero podía rendir el examen nuevamente en marzo siguiente. Si lo aprobaba, podía matricularse como alumno regular de segundo año; de lo contrario, debía repetir la asignatura. Para la promoción al tercer año las condiciones eran esencialmente las mismas, salvo que la última instancia para volver a rendir el examen podía ser en diciembre o marzo¹²².

Para poder rendir el examen de un ramo los alumnos tenían que estar en posesión del “pase”, que se obtenía cumplidos tres requisitos: un mínimo de 75% de asistencia a clases teóricas, un promedio no inferior a 4 en las interrogaciones y haber realizado satisfactoriamente todos los trabajos prácticos.

Las exigencia indicadas, además de contribuir a la formación de los estudiantes, servían para que, ante las comisiones de la Universidad de Chile, no tuvieran tropiezos. En algunos casos, como ocurrió con los alumnos del profesor Balmaceda, se conseguían “magníficos resultados”¹²³. Pero en otros –tal vez los menos– hubo problemas. Así, en el caso del doctor Mena se produjeron incidentes que obligaron a reemplazarlo por el doctor Barahona en la comisión de exámenes¹²⁴. Las dificultades se presentaron porque aquél le daba al curso de Anatomía Patológica una orientación diferente a la que tenía en la Universidad de Chile. Por esto “no estaban nuestros alumnos preparados para hacer disertaciones, sino para mantener un diálogo sobre experiencias. Así, pues... los alumnos hicieron un papel opaco y deslucido. El asunto llegó a su máximo cuando debió dar examen el señor Víctor Maturana, uno de los alumnos más distinguidos... Su examen fue vacilante y deslucido... y al terminar, mientras el doctor Mena había colocado la ficha con el N° 7, los doctores Croizet y Rodríguez habían colocado nota 2 cada uno; de esta manera el alumno alcanzaba 11 puntos,

y, por lo tanto, debía ser reprobado. En ese momento el doctor Mena...se levantó de manera airada e increpó al doctor Croizet con frases duras e hirientes y se retiró de la sala”¹²⁵.

Este incidente trajo como consecuencia la renuncia del doctor Mena a su cátedra y posiblemente hizo que algunos se preguntaran acerca de la conveniencia de la tuición que ejercía la Universidad de Chile sobre la Escuela.



Curso de Medicina Interna, 1953. Aparecen, entre otros, de izquierda a derecha. Sentados: Víctor Maturana, Edgardo Cruz, Ramón Ortúzar. De pie: Ismael Mena y Juan Ignacio Monge.

Becas de perfeccionamiento

Con apoyo de la Facultad y de diversas fundaciones varios docentes pudieron perfeccionarse en centros internacionales. En 1947, por ejemplo, viajaron varios médicos de la Escuela a estadías en el extranjero: el doctor Juan Ricardo Olivares partió a Suecia becado por la Fundación Gildemeister para especializarse en Neurocirugía con el doctor Olive Crond; el doctor Max Müller a los Estados Unidos para estudiar los métodos de la enseñanza de la Anatomía; el doctor Arnaldo Marsano también se dirigió a ese país becado por la Fundación Rockefeller y la Fundación Gildemeister para trabajar en Anestesiología. El doctor Pablo Thomsen permaneció en México hasta mediados de 1948 y enseguida tres meses en los Estados Unidos especializándose en Cardiología. En 1950 el profesor Pizzi obtenía una beca de la Fundación Rockefeller para perfeccionar sus estudios en los Estados Unidos. De acuerdo a los datos disponibles en 1955, los doctores Lorenzo Cubillos, Martín Etchart, Cristián Vera y Hugo Salvestrini se encontraban becados por las fundaciones Humboldt, Kellogg, la Universidad de Utah y la Fundación Gildemeister, respectivamente. Habían terminado sus becas los doctores Olivares (de la Fundación Rockefeller), Silva (de la Fundación Gildemeister), Izquierdo (de la Fundación Rockefeller) y Jaime Eyzaguirre (de la Fundación Guggenheim).

La idea de que en el extranjero —o a través del contacto con personalidades extranjeras— los académicos de la Escuela se perfeccionaban estuvo presente desde un comienzo. Esta convicción explica que los investigadores de la Escuela, cuando recién se iniciaban, procuraran establecer relaciones con colegas de Europa, Estados Unidos y Argentina, principalmente; o que, en 1942, se nombrara a Bernardo Houssay Miembro Honorario de la Facultad, cinco años antes de que recibiera

el Premio Nobel. En 1947 fueron nombrados *Doctor Honoris Causa* de la Universidad los doctores Sir Horward Florey de Oxford, Inglaterra, y Richard Overholt de Boston, Estados Unidos, partiendo a trabajar con este último los doctores Salvestrini y Marsano. Ese mismo año la Escuela recibió la visita del doctor Cecil Watson, Presidente de la Sección Médica de la *American Medical Association*.

Investigación

Esta actividad, que desde el período anterior contaba con destacados cultores, pudo continuar su desarrollo gracias a que se recibieron generosas donaciones de particulares, muchos de los cuales eran católicos que se sentían comprometidos con las obras de la Iglesia, y de Fundaciones que estuvieron dispuestas a ayudar a la Facultad debido al destacado nivel de sus investigadores.

El Departamento de Farmacología y Química Biológica, que existió como tal hasta 1950¹²⁶, cuando se dividió en tres (Farmacología, Bioquímica y Neurofisiología), fue foco de fecunda investigación en el campo de las ciencias fisiológicas, particularmente de Neurofisiología. En él, junto al doctor Luco, trabajaron, entre otros, los doctores Fernando García-Huidobro, Raúl Croxatto y Pablo Thomsen. Joaquín Luco fue el primer médico contratado en la Escuela con jornada completa¹²⁷, lo siguió Fernando García-Huidobro¹²⁸.

En dicho departamento trabajó en 1943 Gabriela Gildemeister; al año siguiente, y después de esta experiencia, le escribía al Rector a fin de manifestarle que “el contacto íntimo de uno de nosotros con los laboratorios de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica ha producido en nuestro espíritu un sentimiento de admiración y respeto por la labor de investigación que en ellos se realiza a pesar del sinnúmero de dificultades que se presentan. A nuestro juicio de todas estas dificultades la que necesita una solución más inmediata para que la investigación científica continúe su progresivo desarrollo, es la que se refiere a la situación económica de algunos profesores que dirigen estos trabajos.... Para solucionar este problema nosotros queremos instituir una fundación que por ahora fijamos en la suma de \$ 10.000 mensuales para que a los profesores J. Luco, F. García-Huidobro y R. Croxatto se les mejore las rentas actuales. Los dos primeros quedarían dedicados ‘full-time’ a la enseñanza y a la investigación y el tercero half-time”¹²⁹.

El 3 de agosto le respondía el Rector expresándole que “la voluntad de ustedes se cumplirá al pie de la letra para lo cual se ha agregado al sueldo que actualmente reciben dichos profesores las siguientes sumas: \$ 3.000 al mes a don Joaquín Luco, que se agregan a los \$ 5.000 que actualmente tiene; \$ 5.000 a don Fernando García-Huidobro Toro, porque para dar el ‘full-time’ ha tenido que renunciar al puesto que tenía en el Seguro Obrero y en que percibía la suma de \$ 2.600 al mes, y como no tiene en la Universidad sino \$ 2.000 queda con un sueldo de \$ 7.000; y \$ 2.000 se agregarán al sueldo que ya tenía don Raúl Croxatto por su half-time”¹³⁰. Esta iniciativa, que quedó jurídicamente establecida en los Estatutos de la Fundación Gildemeister, los esposos Sigfried y Gabriela Gildemeister acordaban mantenerla hasta febrero de 1948.



Directorio de la Fundación Gildemeister y médicos de la Universidad Católica en la celebración del 4º aniversario de la creación del Servicio de Cirugía Torácica. Sentados, aparecen, de izquierda a derecha, Rodolfo Rencoret (2); Sigfried Gildemeister, fundador (4); Gabriela Gildemeister, fundadora (5); Cristóbal Espíldora (6); Alfredo Lewin, Presidente de la Fundación (8). De pie, de izquierda a derecha, Jorge Lewin (1); José Estévez (3); Fernán Díaz (4); Joaquín Luco (5); Alberto Lucchini (8); Raúl Croxatto (9); Fernando García-Huidobro (10); Arnaldo Marsano (11); Santiago Raddatz (12); Pablo Thomsen (13); Hugo Salvestrini (14); Héctor Croxatto (15); Luis Vargas (16). (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso....)

A través del Nuncio Apostólico Maurilio Silvani la señora Margarita Sanfuentes de Echenique donaba la suma de 250.000 pesos para crear un laboratorio de investigación de Medicina y Cirugía Experimental¹³¹. Este plan sobre Medicina Experimental –en el que participó el doctor Balmaceda gracias a una invitación a España para imponerse de la organización del Servicio de Medicina Experimental del profesor Carlos Jiménez Díaz– se complementaba muy bien con el proyecto de los esposos Gildemeister de crear en el Hospital una sección de Cirugía Torácica. Con este fin, el doctor Hugo Salvestrini fue becado por la Fundación Rockefeller para especializarse en este campo en Boston, Estados Unidos.

La Fundación Rockefeller, por su parte, entregó en 1948 equipos para el laboratorio de Fisiología dirigido por el profesor Héctor Croxatto; la señora Luisa Ariztía de Edwards hacía una donación para instalar un laboratorio de Bacteriología y la *Chile American Association* mantenía la ayuda a la Biblioteca de la Escuela¹³². En 1951 la Fundación Rockefeller aprobó subvencionar los laboratorios de Fisiología, Neurofisiología y Fisiopatología con US\$ 2.500 anuales por tres años¹³³. En 1955 la Fundación Gildemeister aumentó en cerca del 60% las donaciones a la Escuela. La Fundación Rockefeller donó US\$ 123.000 en un plan de tres años. La Chilena Consolidada donó 2.500.000 pesos y prestó igual suma sin intereses para construcciones del Hospital. La Asociación Ana Swinburn de Jordán donó 2 millones de pesos para el mismo objeto.

El esfuerzo de los investigadores y las ayudas que recibieron dieron frutos. Así, se pueden mencionar los trabajos en el campo morfológico que el doctor Barahona, todavía ayudante de Anatomía Patológica, publicaba en 1942 y 1944; y muy especialmente la investigación que se

realizaba en los laboratorios de Fisiología encabezada por los doctores Héctor Croxatto, Raúl Croxatto, Joaquín Luco, Fernando García-Huidobro y Luis Vargas Fernández.

En los años 1946 y 1947 en conjunto se cuenta en total 48 trabajos de miembros de la Escuela¹³⁴, 8 de ellos correspondían a estudios de la clínica médica o quirúrgica. En 1947 aparecieron dos trabajos del profesor Barahona que tuvieron repercusión internacional: uno sobre estigmas reumáticos en el corazón y el otro acerca de la vascularización de las válvulas cardíacas.

En 1948 figuran el considerable número de 30 publicaciones, cinco de ellas en revistas de habla inglesa, a saber: *The American Journal of Physiology*, *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapy*, *Neurophysiology*. Dos de los trabajos eran de los doctores Fernán Díaz y Mario Meyerholz de Radiología. En 1949 se hicieron 8 tesis y 25 trabajos de investigación¹³⁵.

Un recuento de los trabajos científicos realizados por el personal docente de la Escuela y publicados en revistas biológicas y médicas nacionales y extranjeras, indicaba 266 desde 1933 hasta 1948, y 100 desde 1949 hasta 1953. Entre los problemas abordados en forma consistente por los investigadores en esta etapa figuran: el papel de la forma molecular y su complementariedad de superficie con un supuesto receptor (Fernando García-Huidobro y Raúl Croxatto), equilibrios iónicos entre los espacios intracelular y extracelular (Raúl Croxatto), fisiología de la unión neuromuscular (Joaquín Luco), farmacología de la unión neuromuscular (Fernando García-Huidobro y Raúl Croxatto), péptidos activos y mecanismos de hipertensión arterial (Héctor Croxatto) y toxicidad de la vitamina D y tiamina (Luis Vargas Fernández).

La labor de investigación que reseñamos les había otorgado gran prestigio a varios académicos de la Escuela¹³⁶. Así queda de manifiesto al comprobar que, en 1947, el doctor Héctor Croxatto era nombrado Presidente de la Sociedad de Biología de Santiago y el doctor Luco representante de Chile ante el Comité Latinoamericano de la *Society for Experimental Biology and Medicine*. Ese mismo año el doctor Luco fue premiado por la Sociedad de Biología de Santiago y al año siguiente designado colaborador del comité editorial de los *British Abstracts* de Londres. En 1948 los doctores Barahona y Ossandón fueron elegidos, respectivamente, Presidente y Secretario de la Sociedad Chilena de Anatomía Normal y Patológica por el período 1949-1950, y el doctor Ortúzar era nombrado director de la Sociedad Médica. En 1951, la Sociedad de Biología de Santiago premiaba a los doctores Raúl Croxatto y Fernando García-Huidobro.

En 1955 se presentaron o publicaron 87 trabajos (provenientes de los laboratorios y servicios clínicos).

Biblioteca

La Biblioteca de la Escuela comenzó siendo colecciones de revistas y libros, algunas de ellas donadas y otras adquiridas con dinero otorgado para ese fin. Así, en marzo de 1930 ya se registraban

las importantes contribuciones de Fernando Yrarrázaval y del doctor y profesor de Medicina Legal de la Universidad de Chile, Carlos Ibar de la Sierra.

Con la llegada del profesor Pi-Suñer se hicieron las primeras suscripciones de revistas, entre ellas: *Comptes Rendus des Séances* de la *Société de Biologie* de París, *Journal of the American Medical Association*, *American Journal of Physiology*, *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*¹³⁷. Así, el núcleo de la Biblioteca se formó en el laboratorio de Fisiología. De regreso de los Estados Unidos el doctor Luco trajo en 1939 la colección completa de *Biological Abstracts* donada por Walter Cannon.

La creación del tercer año en 1942 hizo crecer la Biblioteca con nuevos aportes, entre ellos, suscripciones pagadas por médicos. Hasta entonces la Biblioteca carecía de local propio.

A fines de la década de 1940 se había formado una biblioteca en el Hospital, de textos de Medicina y Cirugía, y otra constituida por las colecciones de los diversos laboratorios de la Escuela. La primera era atendida por una persona durante media jornada, tenía 548 volúmenes y, en promedio, cinco consultas diarias.

En la Escuela existían las siguientes colecciones:

Colecciones	Nº de volúmenes	Nº de consultas al día por persona
Biblioteca Walter Cannon	671	8
Biblioteca de Anatomía	150	10
Biblioteca de Biología	210	3
Biblioteca de Embriología	33	1
Biblioteca de Farmacología	120	2
Biblioteca de Fisiología	61	2
Biblioteca de Fisiopatología	58	3
Biblioteca de Histología	28	1
Total	2.579	

En 1950 se habilitó la sala grande de trabajos prácticos de Farmacología y Bioquímica para trasladar allí todas las colecciones de Fisiología.

En 1954 se organizó profesionalmente el Sistema de Bibliotecas de la Universidad, al que pasó a pertenecer la Biblioteca de Medicina. Al año siguiente se fusionaron las bibliotecas del Hospital y de la Escuela¹³⁸. En 1955 contaba con 3.419 volúmenes y 210 títulos de suscripciones periódicas (72 pagados por la Escuela, 109 donados y 29 por canje)¹³⁹. La Escuela tenía un presupuesto de

Biblioteca de 3.500.000 pesos. La Biblioteca, junto con el Decanato y la Dirección del Hospital, se instaló en el subsuelo del ala nueva del Hospital, la prolongación oriente del ala norte (Maternidad, Neurocirugía y Recuperación)¹⁴⁰. Las instituciones que hasta ese entonces habían hecho donaciones a la Biblioteca eran la Fundación Rockefeller, el *British Council*, la *Chilean Medical Association*, las Embajadas de Francia y Alemania. A comienzos de 1955 se hizo cargo de la Biblioteca Francisca Martínez.

La Escuela de Ciencias Biológicas

Cerca de dos décadas antes de la fundación del Instituto de Ciencias Biológicas existía el propósito entre algunos académicos de la Escuela de formar científicos en el campo de la Biología, sin que fueran necesarios estudios médicos. A ese deseo respondió la creación de la Escuela de Ciencias Biológicas, fundada en 1952. En su Reglamento General, Título I, Artículo 1, se lee: “La Escuela de Ciencias Biológicas tiene por objeto la formación de investigadores en estas disciplinas”.

La Dirección de la Escuela estaba a cargo del Consejo de Estudios, integrado por el decano de la Facultad de Medicina, que lo presidía, el director y el secretario de la Escuela.

Para matricularse en el primer año se requerían los antecedentes acostumbrados, entre ellos, el título de Bachiller en Humanidades y, además, ser aprobado en un examen de selección. El sistema de estudio era tutorial. La Escuela carecía de local propio.

Los estudios duraban cinco años. El programa contemplaba, en el primer año: Matemáticas, Físico-Química y Química Orgánica, Morfología y Embriología; en el segundo: Matemáticas, Química Orgánica y Física; en el tercero: Química Orgánica, Química Biológica, Fisiología, Biología General; en el cuarto: Farmacología, Fisiopatología y Patología General, Historia de la Ciencia (se ofrecían otros ramos optativos) y, en el quinto, doce meses de trabajo en un laboratorio de investigación.

Los alumnos promovidos al quinto año recibían el título de Licenciado en Ciencias Biológicas. Para obtener el grado de doctor se necesitaba, entre otros requisitos, hacer y aprobar una tesis.

Hasta 1970 salieron de la Escuela cuatro doctores, entre ellos Livio Barnafi y Carlos Doggenweiler, y tres licenciados, entre ellos Jaime Eyzaguirre, el primer egresado de esa Escuela, en 1958, año en que partió a los Estados Unidos, donde obtuvo el doctorado¹⁴¹.

La Escuela dejó de existir cuando se creó, en 1970, el Instituto de Ciencias Biológicas.

Hospital Clínico

El 11 de marzo de 1942 se informaba que el Hospital no había podido entrar en funciones porque no se habían recibido, a causa de la guerra, la cocina, las máquinas de lavandería y esterilización¹⁴². Un mes después, el Rector “comunicaba que por diversos motivos no será posible abrir este año el Hospital Clínico, como se había determinado. Los alumnos del tercer año de Medicina tendrán sus clases mientras tanto en los Hospitales San Borja y San Vicente”¹⁴³. Estas palabras indican que para la enseñanza de la parte práctica de los cursos de Patología y Semiología no bastaba el Policlínico. Una semana después se acordaba la suspensión de la apertura del Hospital hasta abril de 1943 y se autorizaba a don Carlos a suscribir contratos para adquisición de los aparatos de cocina, lavandería y esterilización¹⁴⁴. En junio se aprobaron los contratos para la compra de la cocina en Argentina por 226.844 pesos, incluidos accesorios e instalación por la firma Simián y Cía. Ltda., y la lavandería por 246.124 pesos. En los contratos dicha firma se comprometía a entregar los aparatos funcionando el 1º marzo de 1943 y la Universidad, por su parte, a pagar el 50% durante los trabajos de instalación, 30% contra entrega de los equipos y 20% al cabo de un mes de correcto funcionamiento.

El presupuesto del año 1943 para el funcionamiento del Hospital presentado por su director, el doctor Rencoret, ascendía a 900.000 pesos, monto que aparecía financiado por la Lotería de Concepción, que el año anterior había aportado 670.000 pesos, y por la subvención fiscal, que era de 320.000 pesos¹⁴⁵.

En abril el Rector proponía habilitar primero 20 camas¹⁴⁶. No hay información sobre el Hospital hasta agosto de ese año, en que se discute mejorar la calefacción de Cirugía¹⁴⁷. En octubre el Rector presentaba un presupuesto equilibrado del Hospital –que había tenido un gasto mensual de 82.000 pesos– y se informaba que se habían atendido 150 enfermos con las 40 camas habilitadas hasta entonces. Hasta aquí llega la información encontrada de ese año sobre el Hospital. El servicio de hospitalización se abrió en julio de 1943 con 40 camas, lo que permitió realizar allí la enseñanza clínica en 1944, prescindiendo de otros hospitales¹⁴⁸.

En agosto de 1944, a raíz del ofrecimiento de una donación de un millón de pesos para la maternidad, el Rector recomendaba sugerir al benefactor –que pidió quedar en el anonimato– que era preferible destinar el dinero “a habilitar un piso más para la enseñanza en nuestro Hospital, o sea habilitar 40 camas más...”¹⁴⁹. Aquel año hubo a lo menos otras dos donaciones para el Hospital. La familia Salas Bórquez hizo una para fundar una pieza, el otro benefactor donó 50.000 pesos como capital para el mantenimiento de una cama. En verdad, el Rector había decidido no aceptar donaciones para instalar camas a menos que también se hiciera una para mantenerla (el capital para el mantenimiento se estimaba en 50.000 pesos)¹⁵⁰. Finalmente, la donación del millón de pesos se invirtió como capital rentable¹⁵¹. Solo hacia fines de 1944 se mencionan 30 nuevas camas en preparación para ser instaladas en 1945¹⁵², y que se habilitaron antes del 5 de mayo de ese

año¹⁵³. Fueron instaladas por la Asociación de Aseguradores de Chile en memoria de Isolina Rocco de Kappés, esposa del Presidente de esa Asociación¹⁵⁴. En junio se daba cuenta de la bendición del cuarto piso del Hospital por el Nuncio Apostólico¹⁵⁵, quien el martes 12 de julio de 1945 bendijo las salas con otras 30 camas¹⁵⁶. La renta del millón de pesos se destinó al mantenimiento de 20 de ellas. La instalación de las 30 camas costó 300.000 pesos, donados por don Ricardo González Álvarez¹⁵⁷.



Hospital Clínico de la Universidad Católica, 1948.

La Memoria del decano Espíldora, fechada el 8 de enero de 1946, indica que a fines de 1945 el Hospital tenía 114 camas y en él trabajaban 25 médicos – 5 de ellos *ad honorem* – y 16 religiosas. En ese documento señalaba que “la perfecta organización del Policlínico y del Hospital han permitido, por otra parte, dar a nuestros alumnos una formación clínica tan completa, que cada año en el examen correspondiente de Medicina y Cirugía, que es tomado por comisiones de la Escuela de Medicina del Estado, con extremo rigor, han salido hasta ahora distinguidos todos los alumnos, y la mayor parte con distinción máxima”¹⁵⁸.

A fines de 1945 se aprobaba la indicación para construir un pabellón de dos pisos junto a Marcoleta para los empleados del Hospital, por un monto, en ese momento, de 250.000 a 300.000 pesos (con cargo al legado de don Ricardo González Álvarez). Por otra parte, se daba cuenta de las diligencias de Gabriela Gildemeister para instalar un pabellón de cirugía torácica y de que ya tenía financiado el próximo viaje a los Estados Unidos del doctor Hugo Salvestrini¹⁵⁹.

En 1947 se formó la Asociación de Amigos del Hospital; su instrumento jurídico fueron los Estatutos de la Fundación de Beneficencia Hospitalaria que fue presidida por don Carlos Vial Espantoso. Se constituyeron tres comités: el administrativo, el económico y el social y cultural. La Asociación tenía por objeto cooperar tanto con el Hospital como con la Escuela¹⁶⁰. La primera sesión fue el 27 de noviembre de 1947. Hay constancia de que hasta fines de 1948 había sesionado regularmente, en total doce veces¹⁶¹. Ya ese año la Asociación hizo una exitosa gestión para conseguir un aumento de la subvención fiscal a la Universidad y contribuía a solucionar diversos problemas referentes, por ejemplo, a lavado, alimentación y bodegaje. Un punto que se debatió largamente fue la fundación de una Clínica Italiana anexa al Hospital con una donación de 5 millones de pesos proyecto que finalmente se desechó.

En 1949 el Hospital tenía 180 camas. El área de hospitalización, en el ala norte, ocupaba del primer al cuarto piso, cada uno con cinco salas, dos de cuatro camas y tres de ocho. Además,

había una a dos piezas de medio pensionado por piso. El Pensionado estaba en el cuarto piso del área sur.

En 1948 se inició la construcción del edificio de la comunidad de religiosas y se terminó en 1950 (sector C en el plano histórico). Ubicado al oriente del Hospital tenía 1.200 m². Al edificio se trasladó también el internado de auxiliares y llegó a albergar a 75 internas¹⁶². Este traslado dejó disponibles el primer y quinto pisos del Hospital, que fueron ocupados por Medicina y Cirugía de Tórax, respectivamente.



Vista de la residencia de las religiosas Hospital Clínico de la Universidad Católica.

En 1948 la recién creada Fundación Gildemeister había decidido hacer inversiones en el Hospital para mejorar la sala de cirugía torácica. La sección de Cirugía Torácica fue dirigida por el doctor Hugo Salvestrini con la estrecha colaboración del doctor Alberto Lucchini. En 1949 esta sección mostraba avances: jugó un papel importante “en la cirugía de la tuberculosis pulmonar de nuestro país, que entonces era la única solución para muchas víctimas de esa enfermedad”¹⁶³. El mismo año se iniciaron las reuniones clínicas semanales en el Hospital, a las que se invitó a profesores de los laboratorios de la Escuela.

Para el desarrollo de la cirugía torácica era imprescindible evaluar la función pulmonar antes y después de la operación. “El doctor Salvestrini llamó en 1951 al doctor Edgardo Cruz, miembro del Servicio de Medicina desde hacía poco más de un año, y le propuso partir a la semana siguiente a Buenos Aires al Laboratorio de Función Pulmonar del doctor Alfredo Lanari. La oferta fue aceptada de inmediato ya que constituía una oportunidad única para iniciar en el país una nueva especialidad, aunque sentía, por otra parte, no seguir colaborando con doctor Pablo Thomsen en los cateterismos cardiacos que se iniciaban en el país... estos procedimientos se realizaban en condiciones heroicas: partían a las seis de la mañana cuando el Servicio de Rayos estaba desocupado y la primera lámpara de campo fue hecha con un tarro de conservas vacío”¹⁶⁴.

Después de regresar de Argentina, y con el apoyo de la Fundación Gildemeister, el doctor Cruz formó en 1952 el laboratorio de función respiratoria (Laboratorio Cardiorrespiratorio), en el cuarto piso del Hospital.

En 1951, con la ayuda de la misma Fundación, se creó formalmente la Sección de Neurocirugía del Hospital. A comienzos de 1952 había llegado el instrumental neuroquirúrgico adquirido por el doctor Juan Ricardo Olivares en Suecia. Sin embargo, todavía en marzo de ese año el proyecto no se materializaba y se concluía que lo más conveniente era construir un pabellón *ad hoc* junto al

nuevo Pensionado, que estaba en construcción¹⁶⁵. El doctor Olivares se hizo cargo de la sección de Neurocirugía a partir de enero de 1953.

El doctor Alberto Lucchini, profesor agregado, creó en ese entonces la sección de Cirugía Experimental, que se instaló con financiamiento de la Fundación Gildemeister¹⁶⁶.

En 1955 se suprimió el auditorio del quinto piso para lograr el espacio para Bioquímica y Parasitología.

El 4 de octubre de 1954 se inauguró el edificio que prolongaba el ala sur del Hospital hacia el poniente (sector D del plano histórico), destinado a Pensionado, con 3.200 m² de construcción. La obra se había iniciado en 1950¹⁶⁷. En el subsuelo, que estaba desocupado, se instalaron cinco consultas médicas privadas para médicos de la Facultad, contiguas al local del Servicio de Anatomía Patológica.

En 1955 se inició la construcción de un nuevo pabellón del Hospital que prolongaría hacia el oriente el ala norte, destinado a Maternidad, Neurocirugía y Recuperación. Se trataba de un edificio de cinco pisos y subsuelo con capacidad para 90 camas y una superficie de 2.700 m² (sector E). La señora Natalia Vial de Vicuña había legado para construir la obra la suma de 15 millones de pesos y la Compañía de Seguros *La Chilena Consolidada* donaba el 50% del costo de construcción de un piso¹⁶⁸.



Vista norte del Hospital Clínico de la Universidad Católica.

Entre los procedimientos médico-quirúrgicos iniciados en el Hospital en el período 1942-1955 se encuentran los siguientes: El 15 de junio de 1943 Rodolfo Rencoret y José Estévez hicieron la primera intervención quirúrgica en un paciente hospitalizado a quien resecaron un ántrax. El doctor Enrique Montero utilizaba un gastroscopio semirrígido de segunda mano y un rectoscopio; se hacían exámenes de secreción gástrica bajo estímulo de cafeína. Eduardo Larraín practicaba sondeos duodenales e introdujo la colangiografía postoperatoria. Luis Vargas y el alumno Jorge Lewin comenzaban la atención de pacientes con patología endocrinológica, antes de la incorporación de Pablo Atria en 1951. Arturo Ebensperger se hacía cargo del banco de sangre en 1947. Max Müller introdujo en el mismo año la simpatectomía lumbar para tratamiento de enfermedad arterial oclusiva de extremidades inferiores. Al año siguiente, Raúl Dell'Oro hizo la primera prostatectomía por hiperplasia nodular. En 1948 el doctor Arnaldo Marsano introdujo la anestesia general en el Hospital. En 1949, Juan Dubernet realizó el primer sondeo cardíaco y en 1950 Hugo Salvestrini ligaba un ductus arterioso persistente. Alberto Lucchini, Rodolfo Rencoret y Juan Dubernet practicaron en 1953 la primera comisurotomía digital cerrada en una válvula mitral.

Índices de actividad asistencial

De febrero a diciembre de 1942 se atendieron 18.245 enfermos en el Policlínico (5.179 en Medicina Interna, 5.143 en Cirugía, 1.232 en Cardiología, 1.905 en Gastroenterología, 2.045 en la Sección Broncopulmonar, 1.331 en Oftalmología y 1.410 en Otorrinolaringología). Fueron 3.373 más que el año anterior (22% de aumento). Además, se practicaron 7.058 exámenes de laboratorio clínico (31% más que en 1941), se pusieron 5.644 inyecciones, se hicieron 5.827 curaciones y se despacharon 8.245 recetas¹⁶⁹. Se hicieron 6.820 radiografías y 1.698 radioscopias.

Desde julio de 1943 a diciembre de 1945 se hospitalizaron 2.752 enfermos (de ellos, 213 sacerdotes o seminaristas y 142 religiosas). En ese período se operaron 1.525 pacientes (de ellos, 144 religiosos). En 1946 el Hospital funcionaba con toda su capacidad prevista¹⁷⁰: 128 camas de sala común y 26 de pensionado. Se hacían ocho a diez intervenciones quirúrgicas al día, la mayoría con anestesia local.

Desde el 28 de octubre de 1940 al 31 diciembre de 1945 el Policlínico había atendido a 28.310 enfermos (de ellos, 556 sacerdotes o seminaristas y 560 religiosas). Los exámenes practicados a estos pacientes fueron 87.130, se hicieron, entre ellos, 15.021 radiografías y 41.735 radioscopias. Se despacharon 40.168 recetas. Hubo 18.930 sesiones de fisioterapia. Se hicieron 27.460 curaciones y se pusieron 25.699 inyecciones.

Estas cifras absolutas son poco ilustrativas, pero si se compara el número de enfermos atendidos en el Policlínico mensualmente en los primeros 14 meses (28 de octubre de 1940-31 de diciembre de 1941) con el de los tres años restantes (hasta el 31 de diciembre de 1945), la cifra se reduce a casi un tercio (1.062 y 373 enfermos, respectivamente). En los documentos disponibles no se encuentra una explicación de esta merma.



Sor Antonilda trabajando en la farmacia del Hospital Clínico. (Fuente: Dres. F. García-Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)



Atención de usuarios en el Policlínico.

En el Policlínico habían sido atendidos 22.240 enfermos en un año (1948-1949) y en el Hospital, 1.785 pacientes, de ellos, en más de 900 se había realizado cirugía mayor. Médicos y ayudantes del Policlínico y Hospital eran en total 37, con los que cooperaban 23 religiosas.

En 1955 el Hospital tenía aproximadamente 210 camas (cerca de 170 en sala común y alrededor de 40 en pensionado). Los enfermos hospitalizados en sala común fueron 3.088 y cerca de 900 en pensionado. Se practicaron 2.235 operaciones mayores y 5.373 intervenciones menores. El Policlínico atendió 22.562 pacientes. La Farmacia despachó 13.415 recetas. Se efectuaron 90.158 exámenes de laboratorio, 14.571 radiografías y 9.325 radioscopias.

El Hospital y la formación del médico católico

Este establecimiento, en la vida de la Escuela, no sólo tenía una función profesional. Los alumnos, en efecto, al estar en contacto con el dolor y la enfermedad, aprendían a diagnosticar y curar. Pero también a consolar, a dar una palabra de cristiano aliento, tan necesario cuando el enfermo estaba grave o corría peligro de morir. Se trataba, en suma, de una de las tareas del médico católico, que tanta importancia tenía para el Rector.

Esta función del Hospital y, desde luego, el clima religioso que se vivía en la Universidad explica también que “los enfermos fueran visitados diariamente uno por uno por el señor capellán, lo que da por resultado la conversión de judíos, protestantes, comunistas, etc... y un 8% de los enfermos comulgan diariamente. Por radio se les comunica la Santa misa”.¹⁷¹ El mismo sentido tenía –según relata el doctor Waldemar Badía– que “todos los primeros viernes se empezaran las clases, las operaciones y las reuniones después de la misa de comunión; y (que) el día del Sagrado Corazón y de la Asunción de la Virgen y otros hubiera procesiones por los pisos del hospital, con el Santísimo bajo palio, a las que asistíamos todos, médicos, monjas, enfermeras, auxiliares y alumnos. Parecía una Universidad Católica. Con emoción recuerdo la procesión del 15 de agosto de 1952; el palio era llevado por don Rodolfo, don Ricardo (Benavente), Lorenzo Cubillos y yo; pasamos por frente a la pieza en que agonizaba el padre Alberto Hurtado (...). El ‘patroncito’ bajó sus manos y su tronco para besar el suelo por donde pasaba el Santísimo. Tres días después moría”¹⁷².

Los alumnos de Medicina

Número de alumnos

En 1943 figuran en primer año 33 alumnos regulares y 4 repitentes; en el segundo año, 24 regulares, 4 repitentes y 4 condicionales; en el tercer año, 22 regulares, 1 repitente y 5 condicionales, en el recién creado cuarto año, 22, todos regulares, de ellos se retiró uno tempranamente¹⁷³. De

manera que aquel año había en total unos 120 alumnos. Los repitentes correspondían a menos de 7,5% considerado el total de alumnos (y a cerca del 10% excluidos los del recién creado cuarto año).

En 1944 figuran 39 alumnos regulares en el primer año, 1 extranjero y 11 repitentes; en el segundo año, 26 regulares, 3 repitentes y 2 dos condicionales; en el tercer año, 20 regulares, 1 repitente y dos condicionales, y en el cuarto año, 20 regulares, 1 repitente y 1 condicional. Era un total de alumnos similar al del año anterior: unos 120. Los repitentes correspondían al 12,5%¹⁷⁴.

El número de alumnos de 1945, por falta de otras fuentes, sólo puede calcularse por las fichas de alumnos¹⁷⁵, en las que no figuran sino los que estaban siguiendo los cursos. En el primer año se cuentan 40; en el segundo, 30; en el tercero, 22, y en el cuarto, 19. Esto suma un total de 111.

En 1946 había 124 estudiantes matriculados¹⁷⁶, pero, según las fichas de alumnos, los que estaban siguiendo cursos eran 115. De ellos, quince estaban en el primer quinto año, cuatro menos que los que cursaron y aprobaron el cuarto año¹⁷⁷. Esta diferencia se explica por el hecho de que era bastante normal que, a la altura de cualquier curso, un cierto número de alumnos se retiraran de la Escuela. Observando todo el período que corre de 1941 a 1954, se advierte al respecto que de un total de 1.533 (un promedio de casi 110 por año) 207 –algo más de la octava parte (13,5%)– abandonaron la Escuela. El motivo más frecuente era el traslado a la Universidad de Chile (70 alumnos, 4,5% del total), seguía la causal de eliminación (57 alumnos); 6 se fueron a la Universidad de Concepción y 3 fallecieron. En los 71 alumnos restantes –casi un tercio– no consta el motivo¹⁷⁸.



El primer sexto año tuvo sólo 15 alumnos, presentándose a rendir examen –en noviembre de 1949– sólo 14, entre ellos Juan Dubernet, Arturo Jarpa y Luis Silva¹⁷⁹.

Algunos alumnos del curso de Anatomía, 1952. Aparecen, de izquierda a derecha. De pie: Carlos Lira, Alberto Frez, Guillermo Ríos, Hernán Lobos, José Amat, Hugo Cisternas, Artemio Carrasco, Juan Ramón Soto y Vicente Valdivieso. Abajo, primera fila, de izquierda a derecha, Jaime Lagos, Ernesto Oberhauser, Javier Croquevielle y Humberto Soriano. Segunda fila, entre otros, Patricio Herrera, Ángel Guzmán y Gustavo Gormaz. (Colaboración del Dr. Vicente Valdivieso).

Según las fichas de los estudiantes de la Escuela, en los seis años que van de 1947 a 1952 hubo en total 652 alumnos, esto es, casi 110 de promedio por año. Los extremos fueron 96 estudiantes en 1948 y 123 en 1950. Estas cifras se refieren a alumnos que estaban siguiendo los cursos y que probablemente tenían derecho a rendir exámenes en la Universidad de Chile. Los estudiantes matriculados eran más. Así, por ejemplo, se indica que los alumnos de la Escuela en 1949 eran 132, en circunstancia que según las fichas de alumnos sumaban 107¹⁸⁰.

Los alumnos del primer sexto año y del primer séptimo año, en 1954 y 1955, respectivamente, fueron 21 en cada curso. En 1955 el total de alumnos de la Escuela fue 170: 36 del primer año, 28 del segundo, 26 del tercero, 15 del cuarto, 20 del quinto, 24 del sexto y 21 del séptimo. Ese año repitieron curso 6 alumnos, 34 fracasaron en los exámenes de diciembre¹⁸¹.

En otra fuente de documentación de la Escuela nos encontramos con que en los 4 años que van de 1949 a 1952 se cuentan 435 alumnos regulares, 1 extranjero, 2 supernumerarios (sic), 33 repitentes y 20 condicionales, total: 491. Los repitentes corresponden al 6,7% y los condicionales, al 4%¹⁸². En 1952 se recibían en primer año 35 alumnos, número que se reducía a 30 debido a los que optaban por la Universidad de Chile y después disminuía nuevamente, a 24 o menos, por fracaso en los estudios.

Asistencia y exigencias

Las disposiciones reglamentarias de la Escuela no habían variado de las de una década atrás. En 1951 y 1952 el comienzo de las clases se había adelantado un tanto, desde el 1º de abril o en una fecha próxima a ese día, al 1º de marzo en 1951 y alrededor del 15 de marzo en 1952. Se mantenían los requisitos de asistencia mínima del 75% a clases y 100% de trabajos prácticos. Para matricularse en el curso superior el alumno debía haber rendido satisfactoriamente todos los exámenes. Si fracasaba en uno, tenía que tener la aprobación del Consejo Académico para matricularse en el curso siguiente. En los dos primeros años de estudio había dos interrogaciones formales por ramo, una en cada semestre, la primera con coeficiente 1 y la segunda con coeficiente 2. En los cursos superiores había solo una interrogación formal por asignatura en el mes de octubre.



Curso de Sexto Año, 1953. De izquierda a derecha. De pie: Javier Valdivieso, Alfredo Pérez, Fernando Baquedano, Pedro Berbo, Hernán Corvalán, Eduardo Barja, Julio Piriz, Mario Figueroa, Hernán de la Fuente, Patricio Bambach, Fernando Rufín, José Ángel Ortúzar y Hernán Orellana. Abajo: Ricardo Ferretti, Guillermo Brand, Ramón Ortúzar, Alejandro Goic, Juan Reveco y Guido Díaz. (Fuente: Dres. F. García Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)

Hay documentos desde fines de 1948 en que consta la preocupación de los profesores de la Escuela por mejorar la enseñanza y corregir la mala preparación de los alumnos¹⁸³. En alguna medida, los alumnos también participaron de esta inquietud. Así, en la primera quincena de septiembre de 1949 organizaron reuniones con los profesores para exponer las quejas que tenían sobre el plan de estudio. La principal era el recargo de trabajo, a lo que se añadía la desvinculación tanto de los ramos básicos con el resto de los estudios como la de los preclínicos con los clínicos. La Dirección de la Escuela hizo notar la preparación deficiente que traían del liceo los alumnos en los ramos científicos, pero reconocía que las quejas eran justificadas, por lo cual las tomó en cuenta en la reformulación del plan de estudios que se comenzó a discutir en 1954 y que proponía un currículo flexible para los estudiantes con vocación científica que quisieran profundizar los estudios en ramos básicos.

Admisión, prueba de ingreso y entrevista

A fines de febrero los postulantes debían presentar una solicitud a la Prorectoría a fin de iniciar los trámites que les permitirían ser seleccionados para ocupar alguna de las escasas vacantes que se ofrecían. En 1948, en dicha solicitud se registraba el nombre completo del interesado; el de sus padres y apoderado; lugar y fecha de nacimiento; y se acompañaba un certificado de salud otorgado por el colegio respectivo. El reglamento, además, exigía acompañar el diploma o certificado de bachillerato con mención en Biología, Química o Física; el certificado de notas de cuarto, quinto y sexto año de Humanidades; un certificado de conducta extendido por el Rector del Colegio de procedencia del candidato; una lista de tres personas a quien la Dirección de la Escuela pudiera pedir “datos confidenciales acerca de la conducta moral y de la capacidad intelectual del aspirante”; y, por último, una fotografía tamaño carnet¹⁸⁴.

Como se ve, el proceso de admisión era muy similar al del período anterior, con excepción de que no se exigía la nota en Filosofía (que se conservó al menos hasta 1939) en el caso de los antecedentes, y que se aumentó a tres el número de personas que debían proporcionar datos “morales e intelectuales” sobre el candidato. Da la sensación de que con este último requisito las autoridades procuraban tener un mayor conocimiento acerca de quienes pretendían ingresar. El punto es fundamental y puede explicarse, como lo veremos, tomando en consideración que en la década de 1940 surgieron una serie de movimientos que, como las huelgas estudiantiles de 1947, 1948 y 1953, dejaban en evidencia que los alumnos adoptaban conductas no del todo coincidentes con las que el Rector estimaba propias de la vida de la Universidad.

A partir de 1950, dicho examen experimentó algunos cambios importantes que se explican por la búsqueda de fórmulas que permitieran la selección más idónea posible¹⁸⁵. “La experiencia ha demostrado –decían dos responsables del proceso de admisión– que no basta vocación o deseos de seguir medicina. Junto a condiciones básicas de personalidad y sano desarrollo moral, es

imprescindible la capacidad intelectual”¹⁸⁶. Teniendo en cuenta este propósito, se diseñó un examen en el cual se incorporaron los criterios siguientes:

- A. Se delineaban tres curvas de frecuencia: notas de colegio, notas de bachillerato y examen de admisión. Luego, se seleccionaba en primera instancia a los postulantes que ocupaban uno de los primeros 70 puestos en las tres curvas. Enseguida se escogía a aquellos que ocupaban uno de los primeros 70 primeros lugares en las curvas frecuencia-examen de admisión y frecuencia nota de bachillerato; y, por último, a los que ocupaban los 70 primeros lugares entre las curvas frecuencia-nota de colegio y frecuencia-nota de bachillerato.
- B. Después de aplicar esos criterios, quedaba en evidencia que el factor más importante de selección lo “constituye la prueba que toma la Universidad”; enseguida viene la “nota del colegio y después, la nota del bachillerato”. Este orden de precedencia –según la Escuela– obedecía a que el examen de admisión era el único factor que controlaba la Universidad, “y al ser igual para todos los postulantes y al ser corregido por una misma persona, no introduce variables de importancia”. Por otro lado, se optó por dar preferencia a las notas del colegio por sobre las del bachillerato “porque aquellas controlan un período más largo de la vida del estudiante”¹⁸⁷.

A través de los criterios indicados se procuraba “medir ocho rasgos de los postulantes”, a saber¹⁸⁸:

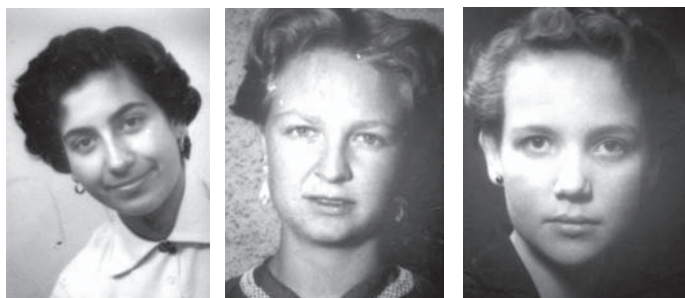
- A. Esfuerzo preuniversitario
- B. Capacidad de observación y fijación de la realidad exterior, interrogando sobre hechos de actualidad nacional e internacional
- C. Capacidad de descripción, síntesis y comparación de fenómenos reales
- D. Capacidad de crítica de la metódica científica
- E. Capacidad inductiva
- F. Capacidad de abstracción
- G. Memoria visual, y
- H. Cultura histórico-científica

De esta manera se preseleccionaban alrededor de 70 postulantes, los que, a continuación, eran sometidos a una entrevista personal, “destinada a precisar aquellos puntos que no hubiesen quedado claros en la interrogación escrita, especialmente en lo que se refiere a condiciones personales subjetivas del candidato, especialmente las humanas”¹⁸⁹. En verdad el candidato era sometido a dos entrevistas, una por parte del Vicerrector y otra a cargo de un profesor de la Escuela y, a partir de 1954, a una segunda prueba a fin de conocer “con mayor precisión sus conocimientos”¹⁹⁰.

En 1951, en el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica que se celebró en Lima, se planteó, entre otros temas, el de la admisión. El doctor Vargas Fernández, que asistió como representante de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, recuerda que hizo una exposición acerca de la “Selección de los alumnos de la Facultad de Medicina”¹⁹¹; y que su presentación “conmovió al medio (y) varios (de los) asistentes me rodearon para felicitarme y hacer comentarios”¹⁹². En alguna medida, su éxito reflejaba que el sistema de selección que se aplicaba en la Universidad Católica –e incluso el de la Universidad de Chile– resultaba una novedad para los representantes de otras Facultades de Medicina de América Latina, a tal punto que no pocos de los que escucharon dicha ponencia pensaron en la posibilidad de aplicarlo en sus respectivas Escuelas¹⁹³.

Al año siguiente, el doctor Vargas Fernández le planteaba al comité que lo asesoraba en su calidad de director –integrado por los doctores Luco, Lewin, Izquierdo y Orrego– una importante innovación en la admisión: la posibilidad de que fueran aceptadas mujeres.

“Todos mostraron gran interés para que pudieran entrar damas, pero concluyeron que don Carlos no lo



Las primeras tres alumnas que ingresaron a la Escuela de Medicina, 1954. Elena Castro, Catalina Maggiolo y Carmen Wilson.

permitiría”; el doctor Vargas Fernández, por su parte, respondió diciendo: “pienso que conozco mejor al Rector y creo que si encuentro un argumento convincente, aprobaré esa idea”. Con ocasión de una entrevista que sostuvo con él, dicho facultativo le dijo que: “la selección ha logrado un acertado reconocimiento de la preparación de los candidatos. Así, de los diez primeros seleccionados ninguno fracasa, mientras que de los cinco últimos, generalmente se pierden 3 ó 4. ¿Por qué no intentar reemplazar esos cinco últimos por cinco mujeres que tengan una calificación comparable a la de los diez primeros?... El Rector no hizo observación alguna, y sin mayores trámites aprobó la idea, reflexionando: sí, en Pediatría, Obstetricia, Ginecología, la mujer tiene un rol importante. Pero –agregó– debe mantenerse la proporción de 5 por 25, porque el hombre ofrece mayor seguridad de dedicación completa a la Medicina, ya que la mujer podía tener dificultades al deber criar y educar a sus hijos”¹⁹⁴. De este modo, en 1953, ingresaban Elena Castro, Catalina Maggiolo y Carmen Wilson, las primeras mujeres que fueron aceptadas en Medicina. Egresaron en 1959, ubicándose entre los cinco primeros lugares de su promoción¹⁹⁵.

La selección de alumnos suponía que muchos postulantes fueran eliminados; esto porque, al menos durante este período, las vacantes bordeaban las treinta y los postulantes los 200 o más. Algunos de los rechazados tratarían de ingresar a las otras Escuelas que impartían la carrera, otros intentarían ser admitidos al año siguiente y un pequeño número –que nunca faltaba– procuraría mover sus influencias. En 1949, por colocar un ejemplo, 23 postulantes presentaron recomendaciones

dirigidas al Rector. La mayoría procedía del mundo eclesiástico, otras de médicos, directa o indirectamente vinculados a la Universidad Católica, y un puñado de personas que, por diversas razones, consideraban que tenían méritos para pedir un favor de esa índole. Don Carlos, por su parte, que para fortalecer a la Universidad no trepidaba en recurrir a la clase política, a curas o a católicos adinerados, quedaba en cierto modo comprometido cuando recibía peticiones como las que comentamos. Pero esto no significaba que se viera obligado a admitir a todo el que portaba una recomendación. Así, en 1949 sólo dos de los anteriores fueron finalmente aceptados, escogiéndose, sorprendentemente, no a los que tenían los mejores padrinos –había uno nada menos que avalado por el cardenal José María Caro–, sino a los recomendados que habían realizado un examen de admisión digno y contaban con aceptables antecedentes académicos¹⁹⁶.

Si pudiéramos proyectar lo sucedido en 1949 a los otros años, habría que admitir que las influencias externas al proceso de admisión seguían teniendo un cierto peso, a pesar de los esfuerzos del doctor Luco y de otros profesores para que ingresaran a la Escuela sólo los que reunían los más altos puntajes. En todo caso, se trataba de un porcentaje pequeño de alumnos admitidos por influencias externas –en 1949 algo menos del 7% de los matriculados–, seguramente inferior al del período anterior, que no alcanzaba a distorsionar el propósito de las autoridades de la Escuela de seleccionar sólo a los mejores y que, en fin, lo más probable es que haya desaparecido a partir de la década de 1950.

Cuota de alumnos

En el período que nos ocupa la Escuela consiguió, después de algunos tropiezos, que la Universidad de Chile le fijara la cantidad de matrículas –treinta por año– que sus autoridades estimaban posible admitir.

En 1942, el decreto n° 292 de 15 de enero fijó la cifra en 25, y en 40 para la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción¹⁹⁷. Conocida esta decisión, don Carlos intentó a través de gestiones ante el Rector de la Universidad de Chile, el Ministro de Educación y ante Jerónimo Méndez, Vicepresidente de la República, aumentar dicha cifra. El *lobby*, sin embargo, no dio frutos, por lo que se prefirió esperar que asumiera el Presidente Ríos para intentar cambiar esa determinación¹⁹⁸. Desconocemos las acciones que se emprendieron con tal objeto. Lo que sí sabemos es que ellas no tuvieron mayor éxito, toda vez que la cifra indicada se mantuvo sin variaciones.

En 1943, en cambio, las gestiones de don Carlos se anotaron una victoria. En el mes de marzo de ese año, en efecto, el Rector anunciaba en el Consejo Superior que Juvenal Hernández, Rector de la Universidad de Chile, “hablaría directamente con el Ministro de Educación (Benjamín Claro Velasco) a fin de llegar a la determinación definitiva de 30 alumnos nuevos por año como cuota de matrícula de la Universidad”¹⁹⁹. Pocos días después, informaba que el Consejo de la Universidad

de Chile había decidido que el tema de la matrícula quedara “al criterio” del Rector y del decano de la Escuela de Medicina (doctor Armando Larraguibel) de esa casa de estudios²⁰⁰, y que estas autoridades, después de estudiar los antecedentes, determinaron que ingresaran 30 alumnos por año²⁰¹. En el mes de mayo, sin embargo, el Rector de la Universidad de Chile le comunicaba a don Carlos que esa cifra se podía aumentar a 35, en consideración a que “no han venido este año alumnos extranjeros”²⁰².

Esta última cifra, sin embargo, fue algo excepcional; esto porque hasta 1953 se mantuvo el criterio adoptado por las autoridades de la Universidad del Estado diez años antes; esto es, autorizar el ingreso sólo de 30 alumnos por año, siendo la postulación normal una cantidad que fluctuaba entre los 150 a 200.

El hecho de que don Carlos hubiese conseguido fijar en 30 el número de alumnos que ingresaba cada año parece un logro que, en cierto modo, se obtuvo gracias a sus buenas relaciones con el Rector de la Universidad de Chile. El Rector Casanueva –según el doctor Luco– había utilizado la influencia que le daba su contribución al triunfo de dicha autoridad en la elección que, por un voto, superó al doctor Sierra. Así, cuando la necesidad se lo aconsejaba, le recordaba a Juvenal Hernández que “no debía olvidarse que usted es Rector gracias a mi voto”²⁰³, si bien sólo Dios sabía si se había inclinado por él.

Fisonomía de los alumnos de primer año

La documentación que se ha conservado sobre los alumnos que fueron aceptados cada año permite sugerir que, en parte, las tendencias observadas en la década anterior se habrían mantenido²⁰⁴. Así, un porcentaje promedio cercano al 70% correspondía a estudiantes egresados de colegios particulares; la mayoría, por otra parte, un 76% en promedio, había estudiado en colegios de Santiago. Estas cifras, en comparación con las del período anterior, indicarían que la Escuela de Medicina acentuó su carácter de institución escogida principalmente por alumnos de colegios particulares de Santiago.

Respecto a estos últimos, se detecta un cierto cambio en comparación con los colegios de la década anterior. En efecto, a partir de 1942 ingresan alumnos de los colegios Grange y Saint George, siendo estos establecimientos –junto al San Ignacio, Colegio Alemán, Sagrados Corazones e Instituto Nacional– los que proporcionarán el mayor número de matriculados cada año.

Desde un punto de vista social resulta difícil, por la falta de datos confiables, hacer afirmaciones categóricas. Aun así, podría decirse que en el grupo que ingresaba cada año seguían predominando los miembros de las clases alta y media. Habría excepciones, desde luego. Pero la procedencia escolar de la gran mayoría –al menos si tomamos como base los que venían de colegios de

Santiago– posibilita sugerir una composición social como la indicada. No muy diferente a la que percibió la Escuela durante sus primeros años y que, en comparación con los estudiantes de la Universidad de Chile, resultaba un grupo distinto a la clase media que, como se verá, predominaba en esta última.

El grupo indicado, desde un punto de vista religioso, parece experimentar algunos cambios que pronto relataremos. Quizás el más sugerente, visible a comienzos de la década de 1950, sea la trizadura en la uniformidad religiosa que, casi sin excepción, se aprecia en la década de 1930. En este período, en efecto, figura un número mayor de indiferentes o de alumnos que, siendo católicos, no se sentían especialmente atraídos por la práctica de la vida religiosa. A esto se agrega el hecho de que en el caso de los creyentes se detecta, a diferencia de antes, una cierta fisura entre quienes estaban más cerca de las posturas del Partido Conservador y los que se sentían más ligados a la Falange Nacional. De este modo, podría decirse que la antigua uniformidad religioso-ideológica de los estudiantes de Medicina –y tal vez de la Universidad– comenzaba a menguar, evolución que constituye uno de los rasgos principales que caracterizaría a las generaciones siguientes.

Actividades

La preocupación de la autoridad por la vida religiosa de los alumnos se mantuvo –e incluso podría decirse que se acentuó– durante este período. Es por tal motivo que, en 1949, el Rector se dirigía a los directores de Escuelas a fin de reiterarles que “el fin primordial de nuestra Universidad Católica, no es la enseñanza profesional, aunque sea muy importante, sino que es la formación ESPIRITUAL y MORAL²⁰⁵ de nuestros alumnos en la mejor forma posible y dedicando a ello nuestros mejores esfuerzos”²⁰⁶.

Esa declaración de principios iba acompañada con la enumeración de los “medios” que la Universidad ponía a disposición de los alumnos para alcanzar ese fin. Así, dicha autoridad les recordaba que la Misa y Comunión de los primeros viernes de mes, en las que muchas veces participaba activamente, estaban “destinadas para todos²⁰⁷ los alumnos”, y que se había dispuesto la suspensión de clases esos días entre las 9 y las 10.15 de la mañana, debiendo los profesores respetar esa determinación²⁰⁸. La misma obligación tenían los docentes los sábados, a partir de las 14.30 horas, puesto que era el día en que la mayoría de los alumnos –incluyendo los de Medicina– visitaban a los pobres como parte de las actividades que las Conferencias de San Vicente de Paul realizaba para contribuir a su formación cristiana²⁰⁹.

Estos eventos, en realidad, eran muy similares a los que desarrollaban los alumnos en la etapa anterior y constituían, por así decirlo, las ocasiones preferentes en que los estudiantes se juntaban, compartían y realizaban actividades distintas a las estrictamente profesionales. Pero, y a diferencia de entonces, se puede apreciar ahora que un cierto número –claramente minoritario– tenía, como

se dijo, una actitud religiosa más bien tibia o, simplemente, carecía de la fe que caracterizó en años anteriores a la mayoría. Da la impresión que este cambio se explicaría –al menos en el caso de la Escuela de Medicina– por el hecho de que el examen de admisión tendió a admitir al postulante que demostraba más méritos intelectuales, al margen de las recomendaciones que tuviese o de que proviniese o no de un colegio católico²¹⁰.

El riesgo que representaba esta modalidad, al optarse por el mejor aunque no fuera católico, no pasó inadvertido para el Consejo Superior. En 1953, en efecto, algunos consejeros representaron el malestar de las “Congregaciones Docentes al ver a sus mejores alumnos fuera del concurso, y admitidos candidatos de centros no católicos”²¹¹. El decano Rencoret respondió a esa crítica diciendo que “en cuanto a la preferencia para los alumnos de colegios católicos estaba naturalmente subordinada al resultado de la selección en la que por indicación expresa del Reglamento deben tomarse en cuenta los antecedentes de moralidad de los candidatos y para ello verificarse la conversación con los señores Vice-Rectores”²¹². Este año –añadía– la conversación se había limitado a los 75 alumnos preseleccionados, y no a los 350 que se presentaron, pudiendo esta restricción haber causado el problema que las Congregaciones denunciaban²¹³.

El Rector, monseñor Alfredo Silva Santiago, ante el problema que se discutía, apuntó que la “situación era compleja y difícil porque una Universidad Católica está destinada principalmente a impartir educación católica superior a los jóvenes de familia católica”, y que así lo “expresaba el Código de Derecho Canónico... Pero esta preferencia no puede ser absoluta en forma de rechazar a todo alumno que no venga de un colegio católico, pues evidentemente hay que considerar también la preparación y capacidad de los candidatos”²¹⁴.

La posición del Rector, que en cierto modo avalaba lo obrado por la Escuela de Medicina, importaba en definitiva abrir la Universidad no sólo a los estudiantes católicos, con el riesgo de que por preferir a los mejores ingresaran alumnos indiferentes o fríos desde un punto de vista religioso. Es tal vez esta nueva realidad la que influyó para que el Consejo Superior, en 1953, acordara reforzar los cursos de cultura filosófica y religiosa en las distintas Escuelas, así como los Ejercicios Espirituales que se organizaban para profesores, ayudantes y alumnos²¹⁵. En cuanto a los primeros, monseñor Bernardino Piñera, Vicerrector de la Universidad, solicitaba, a fin de resaltar su significación, que se programaran en un horario “preferente”, que se controle la asistencia y se proporcionen “apuntes”, y que la nota “sea considerada al igual que cualquiera otra nota de examen”²¹⁶.

Los ejercicios espirituales, por su parte, debían efectuarse un sábado a comienzos de año, y ese día la Facultad debía suspender sus clases y no programar interrogaciones para los días siguientes que impidan la asistencia de los alumnos a ellos²¹⁷.

Pero los estudiantes no sólo tenían los medios espirituales que ofrecía la Universidad. La década de 1940 presenció un hecho nuevo en ese aspecto. Se trataba de la existencia en la

Universidad de la organización espiritual que la Acción Católica Universitaria ponía a disposición de los alumnos. Normalmente dicha institución designaba a un alumno como su Presidente de cada Facultad, quedando bajo su responsabilidad, entre otras cosas, la organización de grupos de comunión, formación de coros, establecimiento de Círculos de Estudio y de Formación Apostólica, y la realización de obras de caridad. En 1947 se señalaba que en la “Facultad de Medicina (la Acción Católica) ha experimentado un visible progreso. Las reuniones se llevan a cabo todas las semanas bajo la presidencia de Fernando Mönckeberg Barros. Este centro organizó un retiro para el Domingo 31 del mes pasado, al cual asistieron además los centros de Comercio y del Politécnico”²¹⁸.

A las actividades que se efectuaban en cada Facultad, la Acción Católica agregaba labores de carácter general y en las que debían participar, en lo posible, todos sus miembros. En 1947 se mencionaban entre estas últimas la Comunión Pascual Universitaria con ocasión de la Festividad de *Corpus Christi*, retiros espirituales y una serie de charlas, asambleas y conferencias. En un plano distinto, hay que apuntar que publicaba la revista *Renovación*, medio que servía para que sus miembros y simpatizantes enriquecieran su formación religiosa e intelectual²¹⁹.

Desde nuestro punto de vista lo que nos interesa subrayar es que la Acción Católica contribuyó a formar un estudiante que, comparado con el alumno de décadas anteriores, presentaba no pocas diferencias. Monseñor Bernardino Piñera, un joven estudiante de Medicina en 1937, refiriéndose al significado que para su generación tuvo la Acción Católica, anota: “Advierto en primer lugar una preocupación filosófica; nuestra generación tiene a sus maestros de pensamiento... Es característico también de nuestra generación un gran despertar litúrgico... El tercer elemento lo constituye la preocupación por los problemas sociales...; rehacer la organización social sobre principios cristianos es crear algo tan distinto al orden actual que no es tarea para una sino para varias generaciones...”²²⁰.

La preocupación por los problemas sociales, que la Acción Católica subrayaba, fue uno de los factores que impulsó al estudiante a intentar jugar un papel activo en la Universidad y en la vida del país. Así, el antiguo alumno –sólo interesado en estudiar– dio paso a otro que, sin dejar necesariamente de lado esa responsabilidad, consideraba necesario luchar por mejorar el injusto orden social que veía en Chile y en el mundo, o por cambiar una organización universitaria que no cumplía los propósitos que el país demandaba.

Este nuevo clima estudiantil –que tal vez la mayoría rechazó– tuvo variadas expresiones. Pero hay dos que parecen especialmente interesantes, toda vez que posibilitan apreciar las nuevas orientaciones que caracterizaban a un cierto número de alumnos: nos referimos a las Convenciones de Estudiantes y a las huelgas y paros que, a raíz de diferentes problemas, declararon la Federación de Estudiantes de la Universidad Católica (FEUC) y los Centros de Alumnos de las respectivas Escuelas. Recordemos al respecto que la FEUC comenzó a funcionar en 1940, y que estaba dirigida por un consejo compuesto por los siguientes miembros: los presidentes de los centros de alumnos y un delegado de cada centro; el Presidente y Vicepresidente de la Federación Deportiva; el

Presidente del Centro de Acción Católica, el Presidente de la Congregación Mariana; un Presidente de las Conferencias de San Vicente; los presidentes de las academias de las Facultades y los jefes de departamentos creados o adheridos a la Federación. El Directorio elegía anualmente al Presidente de la FEUC, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, Pro-Secretario y Pro-Tesorero. Era asesor y Presidente Honorario el Pro-Rector de la Universidad²²¹.

No hay evidencias documentales que permitan afirmar en qué año comenzó a funcionar el Centro de Medicina. El primer documento que lo menciona data del año 1947, si bien es muy probable que haya iniciado su gestión algunos años antes, casi coincidiendo con los inicios de la FEUC²²². Lo integraban un Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Secretario y el Delegado ante la FEUC²²³.

En 1945 dos representantes de la FEUC –entre los que estaba el estudiante de Medicina Juan de Dios Vial– eran designados como delegados al Congreso Nacional de Estudiantes Universitarios que se efectuó en Valparaíso, y en cuya mesa directiva, en calidad de uno de los tres vicepresidentes, figuraba Jaime Sanfuentes, Presidente de la FEUC. Las comisiones trataron diversos temas, varios de los cuales se centraban directamente en la Universidad. Sobre esta institución, los congresistas aprobaron la idea de la necesidad de una reforma universitaria y que en ella debían participar “profesores, egresados y alumnos”; y agregaron, entre varias otras cosas, que la Universidad “debe regirse por un sistema de cogobierno”, reconociendo en consecuencia la participación efectiva de los alumnos en los organismos de la Universidad, y que debía establecerse en ella “el derecho a la cátedra libre a toda persona idónea para ello”²²⁴.

En 1948, la FEUC convocaba a la Primera Convención de Estudiantes de la Universidad Católica. Los estudiantes de Medicina estuvieron representados por su Presidente de Centro y el Delegado ante la FEUC, además de cuatro convencionales extraordinarios elegidos por dicha Escuela. Los asuntos que se tratarían, además de los de carácter gremial-universitario, fueron los siguientes: democracia, socialcristianismo, democracia cristiana y capitalismo, y “régimenes totalitarios”; reestructuración social y económica y defensa de la democracia en Chile; y política internacional de nuestro país y del Continente²²⁵.

Los temas de la Convención, así como los del Congreso de Valparaíso, dejaban en evidencia el nuevo mundo de inquietudes que formaba parte de los intereses de los alumnos. Si se miran bien, como decíamos antes, correspondían a una suerte de gran crítica al orden existente, unido a un deseo de convertirse en constructores de una sociedad diferente y de una universidad distinta. Es difícil saber cuántos estudiantes de Medicina se empaparon de este clima nuevo. Pero, lo que al menos puede sugerirse es que algunos compartirían esas inquietudes y que todos –directa o indirectamente– conocerían las ideas y resoluciones que se tomaban en los Congresos, Convenciones, Federaciones y Centros. Es muy posible que en estos organismos –entre los dirigentes– haya existido una inclinación hacia los nuevos postulados, a diferencia de lo que tal vez ocurría con los estudiantes

que no formaban parte de ellos, que se mantenían algo más al margen, y centrados en su carrera, si bien vivían las consecuencias de los acuerdos que tomaban sus compañeros dirigentes.

Para estos últimos, y como una consecuencia natural de las luchas que propugnaban, la solidaridad estudiantil se convirtió en un elemento primordial. En este sentido, hay que recordar que los alumnos consideraron que los conflictos nacionales o universitarios los hermanaban a todos y que, por lo mismo, debían enfrentarlos juntos. Siempre hubo grupos, insistamos, que no participaron de esos planteamientos. Pero, a la larga, los anteriores –por pasividad o falta de organización– no pudieron impedir los paros, huelgas y protestas que, como diremos, declaraban sus dirigentes.

En 1947 se desató un conflicto en la Facultad de Derecho de la Universidad de Concepción a raíz de que los estudiantes pidieron la salida de tres profesores²²⁶. Los alumnos de esa Facultad, a los que se agregaron los de Medicina y Farmacia, decidieron paralizar sus actividades. El Consejo Universitario de la Universidad de Concepción acordó cancelar la matrícula de los alumnos en huelga. La FECH apoyó el movimiento de los estudiantes de Concepción, si bien a los pocos días, y después de mediar el Ministro de Educación, el conflicto se resolvió. La FEUC, por su parte, pareciera no haber intervenido. Pero la Asociación de Estudiantes Católicos –dependiente de la Acción Católica– consideró “justas las peticiones de los compañeros penquistas en orden a la reforma de los estatutos de la Universidad y de los reglamentos de las escuelas en todo lo concerniente a un mejoramiento de la docencia y a una efectiva participación en el gobierno de la corporación”²²⁷.

Un año después, el 30 de junio de 1948, la FEUC, en sesión ordinaria y con asistencia de los representantes de todas las Escuelas, llamaba para el 3 de julio a un paro por 24 horas, en protesta por el proyecto de ley de Defensa de la Democracia. “Este –decían– importa un evidente atropello a los Derechos fundamentales de los ciudadanos y a las legítimas conquistas del proletariado, tales como la Asociación Sindical, respecto del cual la Iglesia,... ha declarado que no puede ser suprimido; la irretroactividad en materia penal, etc.”²²⁸. *El Diario Ilustrado*, al criticar esta declaración, señalaba que “estos jóvenes parecen ignorar que en el Congreso se han discutido muchas leyes en las cuales se ha pretendido barrenar sus propios derechos y la misma libertad de enseñanza, establecida en la Constitución, al pretender excluirlos de toda participación en la Administración Pública, derechos que han sido defendidos con calor, con decisión y con éxito por la representación parlamentaria del Partido Conservador”²²⁹.

El Rector –ni qué decirlo– veía con honda preocupación este nuevo clima estudiantil. Él, ciertamente, era un hombre más cercano a la postura católica conservadora y, por lo mismo, no miraba con buenos ojos los comportamientos de los jóvenes ligados a la Acción Católica y a la Falange Nacional. Unos y otros eran portadores de ideas, puntos de vista y conductas que poco tenían que ver con los que don Carlos propugnaba, y con las que habían caracterizado a los alumnos de décadas anteriores. ¿Qué hacer? ¿Imponer por la fuerza de la autoridad sus ideas? ¿Abrir paso a

los cambios y aceptar los nuevos rumbos? Ante tanta incertidumbre, don Carlos estimó oportuno preguntar en 1949 al Prefecto de la Sagrada Congregación de Seminarios y Universidades, Cardenal José Pizzardo, lo siguiente:

1. “¿Son lícitas las huelgas de estudiantes de nuestra Universidad Católica y Pontificia por razones universitarias o políticas, y si así fuera, en qué condiciones?
2. ¿Es lícito que la Federación de Estudiantes..., o los Centros de Alumnos..., entre en Confederación con las Federaciones de otras Universidades compuestas generalmente en su mayoría por estudiantes no católicos, y en cuyas directivas tienen representación... elementos comunistas, socialistas, masones etc.?
3. ¿Qué injerencia cabe en los asuntos meramente universitarios a las autoridades eclesiásticas en cuanto tales, exceptuadas las que corresponden al Arzobispo en cuanto Gran Canciller?²³⁰.

El último punto, sin duda, expresaba el malestar del Rector hacia la Acción Católica, cuya participación en la vida de la Universidad era, desde su perspectiva, una intromisión que pasaba a llevar su autoridad, la única que debía existir –junto a la del Gran Canciller– en la Universidad²³¹. Ese mismo año, en una suerte de íntima confesión, le decía al Cardenal Caro que “otro inconveniente gravísimo para mí para el actual gobierno de la Universidad, y especialmente en mis relaciones con los alumnos, resulta de mi inadaptación, propia de mi edad y temperamento, a las ideas, tendencias y espíritu de nuestra juventud actual, que provoca en mí una lucha interna y constante con mis juicios propios, mi criterio, mi voluntad y mi conciencia personal, adaptación por demás difícil para un viejo de 75 años... Dos cosas únicamente me hacen amable el trabajo en la Universidad, a saber: el hacer el bien, sobre todo espiritual, lo más ampliamente posible a mis alumnos para lo cual se requiere el afecto y la confianza mutua; y el engrandecimiento de la Universidad por la elevación y progreso especialmente de los estudios de las diferentes facultades, y de las demás obras de la Universidad, para lo cual se necesita paz, disciplina y ánimo y tiempo disponibles para realizarlas, lo cual últimamente se ha perdido en gran parte por el conjunto de circunstancias indicadas. Ordinariamente hoy día es para mí llegar a la Universidad, un sufrimiento por la dificultad de realizar este doble ideal... Viene a agravar esta situación, y a crear nuevos conflictos con el alumnado las pretensiones que sustentan dentro de lo que hoy ha dado en llamarse la “Reforma Universitaria”, y que consiste en trastocar el régimen de esta por el cogobierno de los alumnos en los Consejos Superior, Académicos, de las Facultades, etc. Reforma que aspira a modificar nuestro Reglamento Pontificio, a formar Confederaciones con Federaciones de las otras Universidades del país con su objeto de hacerse fuertes en conflictos de todo orden, provocados con fines de popularidad de los partidos políticos por los elementos extremistas; movimientos estos al que no son ajenos algunos profesores y no pocos sacerdotes de prestigio ante los alumnos en sus proyectos y procuran la introducción de los partidos políticos en la Universidad... Todo lo dicho...

me ha producido un gran cansancio y desilusión, porque veo las dificultades de toda clase que se oponen a la realización de mi doble ideal como Rector”²³².

Es difícil saber en qué medida el grupo de alumnos de Medicina estaba empapado de las ideas y conductas que tanto hacían sufrir al Rector. Es probable que más de alguno se sintiera interpretado por los vientos de cambios que soplaban desde la Acción Católica y la Falange, y considerara que el orden universitario de don Carlos –y su idea de Universidad– estaba lejos de satisfacer sus anhelos de estudiante católico. Pero, y sin haber hecho un estudio con detenimiento, no pareciera que los estudiantes de esa carrera pudieran compararse, en este sentido, con los de, por ejemplo, Derecho. Estos parecen más cercanos a las nuevas ideas, al menos si se toman en consideración las actuaciones de su Centro de Alumnos en los conflictos que se vivieron entonces.

A comienzos de mayo de 1953, según se dijo, los estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile declaraban una huelga a fin de conseguir cambios en los planes y programas. El movimiento de estos últimos se inició el 24 de abril de 1953²³³, y sus dirigentes plantearon cuatro peticiones fundamentales:

- A. Reforma del examen de grado
- B. Supresión de la memoria de prueba
- C. Supresión de los exámenes de pregrado, y
- D. Construcción de un nuevo local para la Escuela de Medicina

Los estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción también se sumaron a este movimiento. Por su parte, el 12 de mayo, el Centro de Alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, reunido en “asamblea general”, declaraba “una huelga inmediata e indefinida”²³⁴ en “apoyo gremial al movimiento de reformas planteado por los compañeros de Medicina de la Universidad de Chile”²³⁵. El acuerdo señalaba, en primer lugar, que la paralización “no iba dirigida contra nuestra dirección”; que correspondía a un “deber esencial de solidaridad universitaria”; que se “consideraba que la enseñanza de la Medicina en Chile adolece de defectos que pueden subsanarse” y que, en fin, “conforme al sistema actual... debemos finalizar nuestra carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile,... (por lo que tenemos) problemas temporales que nos atañen en conjunto”²³⁶.

El 20 de mayo la FEUC recomendaba a los estudiantes de la Universidad Católica retirarse del movimiento, argumentando que la protesta demostró, en el caso del Centro de Alumnos de Medicina de la Universidad de Chile, “una falta de seriedad y de madurez lamentables”²³⁷. Esta solicitud –unida a que los estudiantes de esta última Universidad consiguieron casi todas sus peticiones– trajo consigo que los de la Universidad Católica acordaran retornar a clases el 22 de mayo. Las clases se recuperarían durante las vacaciones de invierno. Todo aparentemente volvía a la normalidad.

Pero que no era así lo demostraba el hecho de que el decano Espíldora, como se vio, presentó su renuncia al cargo, en buena medida a raíz de la huelga de los estudiantes de su Facultad.

Fiesta de San Lucas

Las huelgas y los paros, así como las ideas que defendían ciertos alumnos sobre lo que debía ser Chile o la Universidad, eran expresión de un nuevo espíritu. En cierto modo, podría decirse que también lo era el hecho de que los estudiantes de Medicina hubiesen modificado, paulatinamente, la Fiesta de San Lucas. Como se recordará, esta celebración consistía en una Misa en la que participaba toda la Facultad, seguida de una sencilla convivencia.

La Misa –el centro de la conmemoración en la década de 1930– se mantuvo sin variaciones en los años siguientes. Así, en 1952, los actos se iniciaron a las 6.45 horas con una Misa de Comunión General que se ofreció en el Hospital para todo el personal del establecimiento, siendo posteriormente atendidos los enfermos por estudiantes, profesores y miembros de la Facultad. Más tarde, se anunciaba que el Rector también oficiaría una Misa en la Capilla del Hospital, en la que predicaría “brevemente a los profesores, alumnos y pacientes”.

Pero después de la Misa –y esto era la novedad– se habían comenzado a agregar otras actividades, en las que reinaba sólo el deseo de divertirse y pasarlo bien. Y nada más. Así ese año, cerca del mediodía, el personal de la Facultad y de las Escuelas de Medicina y de Enfermeras, autoridades, profesores y alumnos se trasladaban al fundo Isla de Pirque, de propiedad del profesor José Manuel Balmaceda, donde se compartiría un almuerzo y se desarrollaría –decía un periódico– “un ameno programa de actividades por artistas estudiantiles y



Profesores y alumnos en fiesta de San Lucas. Aparecen, de izquierda a derecha, alumno Guido Solari, doctor José Manuel Balmaceda, doctor José Estévez, alumno Hernán Sarmiento y doctor Rodolfo Rencoret. (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret....)

profesionales”²³⁸. La información no comentaba que en Pirque se producía una suerte de carnaval, en el sentido de que la seriedad cotidiana era reemplazada por un ambiente “respetuosamente irrespetuoso”²³⁹, y en donde por algunas horas todos –o casi todos– se reían de todos.

Según recuerdan los doctores José Espinoza y Edgardo Cruz, el punto de partida de este San Lucas distinto estuvo en la imitación que –en el almuerzo campestre de 1944 o 1945– hizo un

alumno de la clase de un profesor. Fue algo espontáneo y sin preparación. Fruto del momento. Pero gustó tanto que, a partir de entonces, comenzaron a prepararse intervenciones organizadas por los cursos y, a partir de 1947, por el Centro de Alumnos. Da la impresión de que ese año fue cuando la celebración se trasladó a Pirque. Desde entonces, se contó con un escenario y un maestro de ceremonias, y los asistentes se deleitaron con una especie de opereta en la que se aludía desde el decano Espíldora hasta Sor Rosa, una de las religiosas del Hospital; o con poemas como las “Bajuras de Pichiruche” en los que, parodiando las rimas de “Alturas de Machu Picchu”, los alumnos quedaban a la “altura del unto”²⁴⁰.

El espectáculo, en el que los estudiantes se esmeraban cada año más, pasó de ser una “sucesión de episodios cómicos o satíricos” a una “presentación planificada”, siendo el circo la máxima expresión de esta evolución, con redondel, pista de aserrín, telón de boca, banda de circo (conseguida en algún circo de verdad) y payasos. Estos últimos no podían faltar, destacando entre quienes se desempeñaban como tales Alfredo Pérez, Ricardo Ferretti y Alfonso Claps. Sus actuaciones era lo que más se esperaba y las que más se celebraban, si bien también se aguardaban –el día de San Lucas o cuando se presentara una ocasión propicia– las imitaciones de Enrique Laval a don Carlos Casanueva y de Hernán Cuevas a don Alfredo Silva Santiago²⁴¹. En alguna oportunidad, los profesores presentaron su propio *show*, cuyo blanco, desde luego, fueron sus alumnos.

En 1955, cuando la Escuela cumplía 25 años, el ingenio que pusieron los participantes fue equivalente a la importancia de la fecha y de los invitados. Ese año, en efecto, estaban presentes el decano, el Rector y el doctor Bernardo Houssay, entre los asistentes extranjeros. De pronto los anteriores, junto a todos los que los acompañaban en la mesa principal, al ver que los payasos los podían mojar con los baldes que –creían– estaban llenos de agua, trataron de guarecerse debajo del mantel. Cuando se los lanzaron, después de crear el suspenso necesario, los anteriores pudieron comprobar –ahora en medio de las carcajadas generalizadas– que en el interior de esos recipientes sólo había papel picado.

Pero hubo más. Se trataba del anunciado número de acrobacia aérea, con un pequeño avión pilotado por un alumno de quinto año y desde el cual –dijo el maestro de ceremonias– se lanzaría en paracaídas el estudiante Julio César Acevedo. Nunca se había presentado un acto tan espectacular el día de San Lucas. Después de varios vuelos rasantes, el aparato tomó altura y los asistentes pudieron presenciar –primero deslumbrados y después aterrorizados– que el paracaídas no se abría y que el “Negro” Acevedo se estrellaba violentamente cerca de unos árboles. Nadie



Payasos en fiesta de San Lucas. Aparecen disfrazados, de izquierda a derecha, Alfonso Claps, Ricardo Ferretti y Alfredo Pérez. (Fuente: Dres. F. García-Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)



Equipo de fútbol de los alumnos en la fiesta de San Lucas, 1947. De izquierda a derecha. De pie: José M. Silva, Antonio Greppi, Jorge del Río, José M. Borgoño, Edgardo Cruz, Lorenzo Cubillos y Hernán Sarmiento. Agachados: Jorge Allende, Adalberto Caro, Carlos Gómez y Oscar Errázuriz. (Fuente: Dres. F. García-Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)

Equipo de fútbol de los profesores en la fiesta de San Lucas, 1947. De izquierda a derecha. De pie: José Estévez, Raúl Silva, Ítalo Caorsi, Héctor Croxatto, José Manuel Fernández, Mario Meyerholz y Eduardo Fernández. Hincados: Sergio Rosati, Hugo Salvestrini, "Chico" Villalobos, Raúl Dell'Oro y Bernardo Valenzuela.



sabía qué decir. Algunos atinaron a pedir auxilio y no pocos corrieron al lugar del accidente. Allí comprobaron –para alivio de las autoridades y los invitados– que lo que se lanzó desde el aire era un mono relleno de paja y que, por fortuna, el “Negro” Acevedo no se había convertido en el primer mártir del día de San Lucas²⁴².

“Quienes asistieron alguna vez como invitados a este día especial –afirman los doctores Espinoza y Cruz– más de una vez expresaron sus dudas de que la Escuela pudiese seguir funcionando al haberse vulnerado tan abiertamente la jerarquización. Sin embargo, si hubiera ido a clases el día siguiente, o visitado el hospital, no hubiese encontrado en el correcto comportamiento de los alumnos asomos del carnaval del día anterior”²⁴³.

Los estudiantes, en realidad, sólo deseaban divertirse, sin perjuicio de que a través de sus sátiras o bromas formularan críticas a las autoridades o a sus profesores. Estas censuras –que reflejaban el nuevo espíritu de los alumnos de las décadas de 1940 y 1950– no rompían la convivencia de la Escuela; ni tampoco el hecho de que grupos de estudiantes pensaran políticamente diferente a muchos de sus docentes e, incluso, a no pocos de sus compañeros, o no compartieran la fe de la mayoría. Este clima de grata convivencia se sustentaba en el hecho de que desde el nacimiento de la Escuela “las relaciones entre los profesores y los alumnos –según el doctor Vial Correa– habían sido singularmente cordiales. Hemos querido siempre

constituir un solo cuerpo animado por el común deseo de aprender y hemos procurado crear, en aquellos que escogen esta Escuela para su formación profesional, una conciencia clara de la solidaridad y la cohesión espiritual que de un cuerpo docente y un alumnado hacen una Universidad”²⁴⁴.

La unidad, por encima de las diferencias, sería un rasgo distintivo de la Escuela en este período, que posibilitaría que autoridades, profesores y alumnos se sintieran partícipes de una tarea común.

Las Bodas de Plata

La Escuela de Medicina, en 1955, celebraba 25 años. Sus autoridades consideraron que ese aniversario merecía una gran celebración; no tanto porque se cumpliera una determinada cantidad de años, cuanto porque se habían alcanzado metas muy importantes, de las que todos podían enorgullecerse. Así, por ejemplo, era un gran logro haber establecido –después de muchos esfuerzos– los siete años de la carrera; la autonomía docente; el nuevo plan de estudios y enseñanza; contar con un Hospital que se ampliaba día a día y que tenía cada vez más prestigio; recibir la ayuda de importantes fundaciones para enriquecer sus laboratorios o perfeccionar a su cuerpo docente; y, en fin, contar con profesores e investigadores que tenían un destacado nivel académico.

La conmemoración se fijó para los días 18, 19, 20, 21 y 22 de octubre. El primer día se inició con una Misa oficiada por el Rector. Por la tarde, y hasta el día 21, se realizaron fundamentalmente “reuniones científicas”, con participación de profesores extranjeros –entre los cuales destacaban los doctores Bernardo Houssay y Eduardo Braun Menéndez de Argentina, el doctor Pi-Suñer, Roberto Caldeyro-Barcia y Miguel Queirolo de Uruguay–, y de la gran mayoría de los docentes de la Escuela. El día 22 se efectuaba la sesión de clausura en el Salón de Honor, seguida por un almuerzo en el fundo Isla de Pirque sobre el que hemos dado algunas noticias a propósito de las bromas de los estudiantes. En la noche, en el Club de la Unión, el Consejo Superior ofrecía una comida a las delegaciones extranjeras²⁴⁵.

Dentro de las festividades se otorgó el título de *Doctor Honoris Causa* a los profesores Arturo Atria, Roberto Barahona, Ricardo Benavente, Cristóbal Espíldora, José Estévez, Fernando García-Huidobro, Joaquín Luco y Rodolfo Rencoret, y a Siegfried Gildemeister. Los doctores Braun Menéndez, Chandler McBrooks, Mario Gozzano, Fernando de Castro y Robert de Vernejoul, por su parte, recibieron el nombramiento de Miembro Honorario de la Facultad. Y los doctores Arturo Albertz, José Manuel Balmaceda, Enrique Dávila, Sergio Donoso, Emilio Macuer, Ismael Mena, Miguel Ossandón, Bernardino Piñera, Felipe González y Tulio Pizzi fueron nombrados Miembros Académicos de la Facultad.



Reunión de autoridades universitarias, profesores y alumnos de la primera generación con ocasión de la celebración de las Bodas de Plata de la Facultad de Medicina, 1955.

Si se mira con cuidado, se advierte que la celebración tuvo un marcado rasgo académico. Da la impresión de que los organizadores querían subrayar el “saber” de la Escuela, para emplear palabras del doctor Barahona, a través de ponencias en las que se procuraba dejar en evidencia el nivel alcanzado por sus profesores e investigadores²⁴⁶.

Pero, por otro lado, si se observan los discursos que se pronunciaron —el del doctor Roberto Barahona, en su calidad de decano subrogante, y del Rector Alfredo Silva Santiago— se advierte que las Bodas de Plata resultaron una ocasión propicia para recordar a los hombres que habían establecido la Escuela, y, sobre todo, para reflexionar acerca del valor que tenía formar un médico católico. Este último aspecto, que había constituido el gran propósito de sus fundadores en 1930, era lo que el doctor Barahona denominaba la preocupación por el “ser”.

El profesor Barahona, en efecto, dedicó varios párrafos de su discurso a agradecer a todos los que, en una u otra forma, contribuyeron al desarrollo de la Escuela. En este sentido, y en primer lugar, destacó la figura de Carlos Casanueva, describiéndolo como un “alma creadora de la Facultad de Medicina. Figura frágil y propósito de acero, fue quien concibió y realizó esta Escuela, toda entera, desde el primer ladrillo hasta la techumbre del actual pensionado”²⁴⁷. Se refirió, enseguida, a monseñor

Manuel Larraín, Vicerrector cuando nació la Facultad, y a los profesores Cristóbal Espíldora, Joaquín Luco, Rodolfo Rencoret y Luis Vargas, a todos los cuales los calificó como “el núcleo responsable de lo que es hoy nuestra Facultad y nuestra Escuela de Medicina”²⁴⁸.

Pero los anteriores –añadió– no habrían obtenido mayores resultados de no contar con alumnos. “Sin la fe que ellos pusieron en nosotros, la Escuela no habría sido posible. Cada paso que avanzamos tuvo el aliento y la confianza de los alumnos. Y el esfuerzo con que ellos correspondieron a la Universidad, nos dio alas para seguir avanzando nuevos pasos, hasta conseguir completar el ciclo de la enseñanza”²⁴⁹.

Finalizaba la primera parte de su discurso agradeciendo el “altruismo” de la Fundación Gildemeister, la Fundación Rockefeller y la Fundación Kellogg, las cuales han “ayudado y siguen ayudando en la habilitación y renovación de nuestros laboratorios y en la preparación y perfeccionamiento de nuestros cuerpos docentes, con un desprendimiento y una eficacia que los señala como benefactores de la nación”²⁵⁰.

En su segunda parte el doctor Barahona, después de indicar que a una Universidad Católica importa grandemente el saber, pero le compete también el ser, afirmaba: “Una Escuela Médica de una Universidad Católica no puede sentirse satisfecha con la sola preparación de médicos y de investigadores. Debe además ser una cátedra viva de la bondad humana; debe inyectar en el alma de sus discípulos calor de amor a sus semejantes... Si nuestros graduados llegaron a ser almas heladas de saber eminente, la Escuela habrá fracasado”²⁵¹.

El Rector, por su parte, el día en que se clausuraron las festividades, mencionó en forma especial el sentido último que tenía la profesión de médico, diciendo: “Al médico lo creó el Altísimo, dice la Sagrada Escritura... Si su poder en cuanto al mal puede llegar a ser fatal, su influencia en orden al bien es inmensa... Tanto es así que si ejercita su influencia no sólo en preparar científicamente a sus discípulos o en devolver la salud a los que la han perdido, sino para sembrar en ellos la semilla de la virtud, con facilidad se convierte en un apóstol como el sacerdote... el ideal del médico católico es... salvar los cuerpos para el tiempo, y las almas para Dios... Termino, señores profesores, reiterándoos... que en el presente y en el futuro, tal como en el pasado, vuestro papel sea plenamente conforme a lo que ha de ser el médico cristiano y apóstol”²⁵².



*Medalla conmemorativa de las Bodas de Plata de la Facultad de Medicina, 1955.
(Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)*

Don Alfredo, con esas frases, recordaba el sentido último que tenía ser médico católico. El doctor Barahona, por su parte, al subrayar la importancia del “ser” apuntaba en la misma dirección, tal vez porque observaba, al igual que otros, que en la Facultad –y en el resto de la Universidad– el “saber” cobraba cada vez más significación, al punto de que el “ser” parecía perder fuerza y debilitarse.

¿Sería la Escuela capaz de equilibrar el “ser” con el “saber”?

La respuesta la darían los próximos años.

Notas bibliográficas / páginas 92 a 157

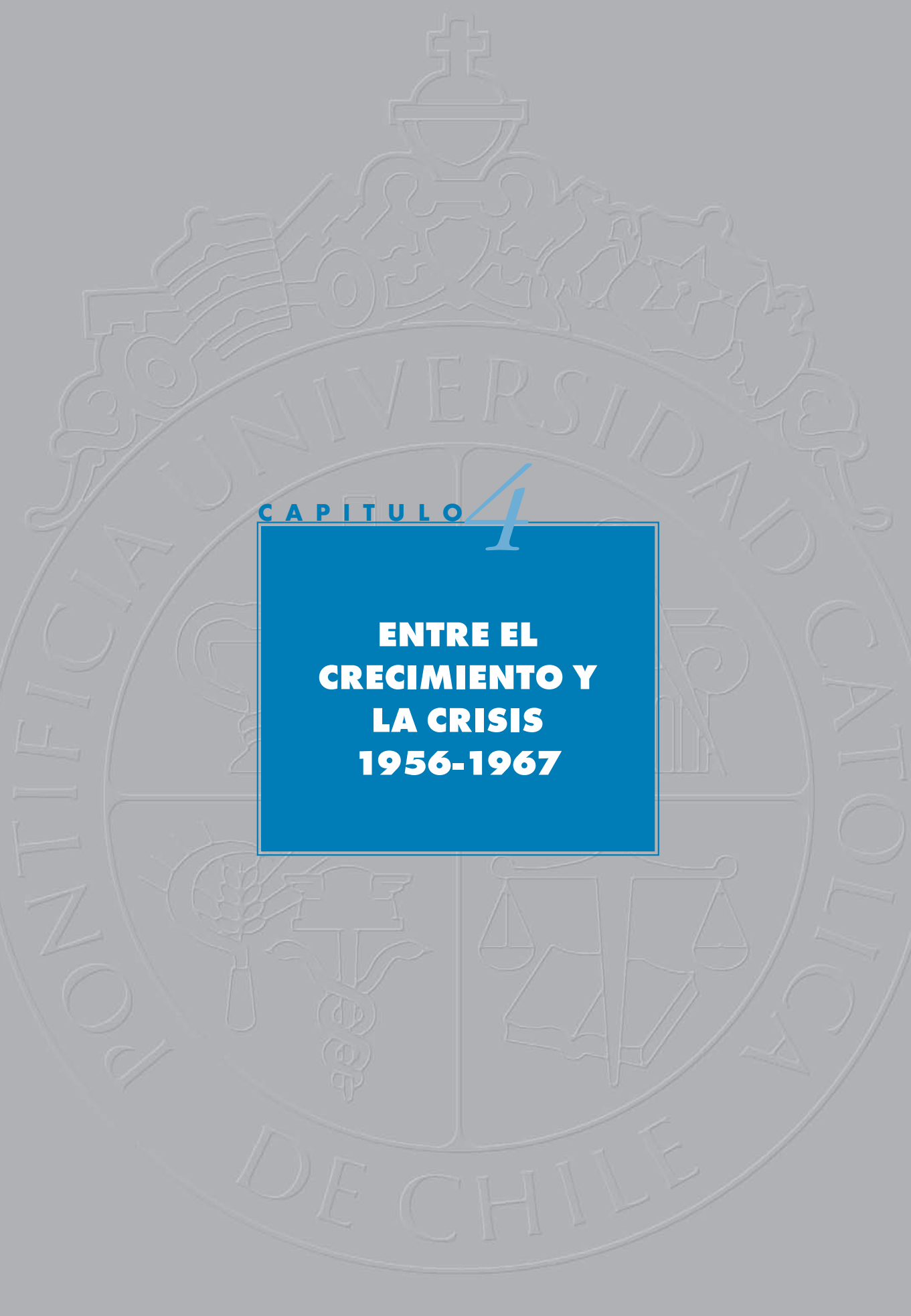
- ¹ Lira, op. cit., 102.
- ² Sesión del 10 de enero de 1945, 184, en ASCSUC.
- ³ Sesión del 2 de enero de 1947, 317, en ASCSUC.
- ⁴ Sesión del 10 de enero de 1945, 184, en ASCSUC.
- ⁵ Sesión del 2 de enero de 1947, 318, en ASCSUC.
- ⁶ Vargas Cariola, "Los médicos, entre..." 160-162..
- ⁷ Sesión del 30 de mayo de 1952, en SFMUC.
- ⁸ *Ibíd.*
- ⁹ Montero, Enrique, "Los primeros años (1930-1942)", en *Cincuentenario...*, 50.
- ¹⁰ Entrevista al doctor José Espíldora Couso, marzo de 2002.
- ¹¹ Vargas Fernández, Luis, Memoria de la Dirección de la Escuela de Medicina, 1949-1955. Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, en AUC.
- ¹² Tironi, Ana y Labarca, Pedro, *Joaquín Luco. Dos historias de una vida*. Hachette. Santiago, 1991, 40.
- ¹³ Inés Franzoy.
- ¹⁴ Sesión del 10 de enero de 1986, 43, en ASCSUC.
- ¹⁵ Romero, op. cit, 9.
- ¹⁶ Carta del decano Espíldora al decano Larraguibel, Santiago, 12 de noviembre de 1943. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ¹⁷ *Ibíd.*
- ¹⁸ Sesión del 15 de diciembre de 1943, 102, en ASCSUC.
- ¹⁹ Sesión del 4 de diciembre de 1946, 312, en ASCSUC.
- ²⁰ Sesión del 23 de julio de 1947, 349, en ASCSUC.
- ²¹ Carta del decano Espíldora al decano de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, 10 de septiembre de 1947. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ²² *Ibíd.*
- ²³ *Ibíd.*
- ²⁴ Carta del decano Espíldora a Juvenal Hernández, Santiago, 7 de marzo de 1953. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ²⁵ Sesión del 6 de mayo de 1953, en ASCSUC.
- ²⁶ *Ibíd.*
- ²⁷ Sesión del 13 de mayo de 1953, 350, en ASCSUC.
- ²⁸ Krebs et al., 419.
- ²⁹ Krebs et al., op. cit., 419 y 420.
- ³⁰ Los datos biográficos del doctor Rencoret los hemos tomados del trabajo del doctor Lorenzo Cubillos Osorio, *Doctor Rodolfo Rencoret Donoso*, Santiago, 1980, 9 y ss.
- ³¹ Sesión del 13 de mayo del 1953, 350, en ASCSUC.
- ³² Véase al respecto *Vida Médica*, n°19, mayo de 1953, Editorial y 3.
- ³³ La Facultad, después de conocer el informe que se había redactado por la comisión, hizo algunas sugerencias y le encargó al doctor Ortúzar que preparara un documento que recogiera las observaciones que había recibido aquél.
- ³⁴ Documento firmado por el doctor Ramón Ortúzar, sin título, en SFMUC. Este documento, leído en la sesión de Facultad de 3 de junio de 1953, recibió nuevas sugerencias, acordándose que el Consejo Académico de la Facultad debía redactar el texto definitivo, en sesión del 3 de junio de 1953.
- ³⁵ *Ibíd.*
- ³⁶ Sesión del 3 de junio de 1953, en SFMUC.
- ³⁷ Sesión del 5 de noviembre de 1953, en SFMUC.
- ³⁸ Sesión del 18 de noviembre de 1953, en ASCSUC.
- ³⁹ *Ibíd.* y sesión del 11 de diciembre de 1953, 403, en ASCSUC.
- ⁴⁰ Sesión del 6 de enero de 1954, 419, en ASCSUC.
- ⁴¹ SECD, 13 de enero de 1954, 2.190.
- ⁴² SECD, 5 de enero de 1954, 953 y 954.
- ⁴³ *Ibíd.*
- ⁴⁴ Carta de Romualdo Silva Cortés al Rector de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 31 de mayo de 1954. Rectoría. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AUC.
- ⁴⁵ SOCD, 27 de abril de 1955, 5.559.
- ⁴⁶ SECS, 8 de septiembre de 1954, 2.060.
- ⁴⁷ Sesión del 26 de mayo de 1954, en ASCSUC.
- ⁴⁸ *Ibíd.*
- ⁴⁹ *Ibíd.*
- ⁵⁰ El acuerdo incluía los llamados "acuerdos complementarios"; estos apuntaban a que las tres Facultades encontraran fórmulas que les permitieran tener criterios comunes en cuestiones tales como la selección de alumnos y la Tesis de Licenciatura.
- ⁵¹ SOCS, 31 de agosto de 1954, 2.037 y 2.038.
- ⁵² SECS, 14 de septiembre de 1954, 2.156.
- ⁵³ SECS, 14 de diciembre de 1954, 894.
- ⁵⁴ SECS, 14 de diciembre de 1954, 896.
- ⁵⁵ SECS, 5 de enero de 1955, 3.408 y 3.409.
- ⁵⁶ SOCD, 27 de abril de 1955, 5.565.
- ⁵⁷ SOCD, 27 de abril de 1955, 5.568.
- ⁵⁸ SOCD, 4 de mayo de 1955, 5.740.
- ⁵⁹ *Ibíd.*
- ⁶⁰ SOCD, 4 de mayo de 1955, 5.741.
- ⁶¹ Consideramos como tales, tanto a los conservadores tradicionalistas como los llamados unidos y socialcristianos.
- ⁶² La modificación más importante era el artículo 6°, que señalaba que para ingresar al SNS había que acreditar haber servido, libremente o como funcionario de ese servicio, tres años en provincia.
- ⁶³ SOCD, 14 de junio de 1955, 379 y 380, y SOCS, 5 de julio de 1955, 281.
- ⁶⁴ SOCD, 21 de junio de 1955, 536 y ss.
- ⁶⁵ Dicha ley establecía el Servicio Nacional de Salud, y en una de sus disposiciones se indicaba que para el nombramiento de médicos "se tomará fundamentalmente en cuenta el tiempo servido por ellos en provincias".

- ⁶⁶ SOCS, 5 de julio de 1955, 286.
- ⁶⁷ SOCD, 12 de julio de 1955, 1.159.
- ⁶⁸ SOCS, 19 de julio de 1955, 604.
- ⁶⁹ Sesión del 13 de julio de 1955, 545, en ASCSUC.
- ⁷⁰ Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, en AUC. Incluye gastos y entradas ordinarios y extraordinarios.
- ⁷¹ Así sucedió en 1944, cuando se anunciaba la venta de los terrenos de los Campos de Sport para reducir en déficit. Cfr. Sesión del 7 de marzo de 1944, 111, en ASCSUC.
- ⁷² Véase al respecto las medidas para equilibrar las entradas con los gastos en el Presupuesto correspondiente a 1944. Cfr. Sesión del 28 de marzo de 1944, en ASCSUC.
- ⁷³ Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, 00366, en AUC.
- ⁷⁴ Los montos de las subvenciones en las Leyes de Presupuesto Nacional correspondiente a los años indicados.
- ⁷⁵ Sesión del 30 de agosto de 1944, 160, en ASCSUC.
- ⁷⁶ El cálculo se ha hecho considerando que el ingreso de la Universidad en 1947 alcanzó a 8.546.266 pesos, en *Resumen del Movimiento Financiero de la Universidad*. Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, 00366, en AUC. El monto de la subvención en *Memorándum para la subvención fiscal a diversas instituciones de la Universidad Católica de Chile, para el Presupuesto de 1948*. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC. Dicha suma no incluye el 1.000.000 de pesos que recibía el Hospital Clínico, y los 300.000 pesos que se entregaban al Policlínico.
- ⁷⁷ Razones a favor de mi retiro del Rectorado. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.
- ⁷⁸ Sesión del 18 de marzo de 1953, en ASCSUC.
- ⁷⁹ Cuadro estadístico de gastos, entradas y costo por alumno. Escuela de Medicina y Hospital, 1945-1957. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ⁸⁰ Presupuesto ordinario de la Escuela de Medicina y del Hospital Clínico para 1947. Facultad de Medicina. Presupuestos. 1930-1959, en AEMUC. Este presupuesto indica como gastos totales 4.129.500 pesos, cifra inferior a los 5.125.343 pesos que indican otras fuentes. Suponemos que esta última cantidad incluía los gastos extraordinarios, o totales, por lo que la hemos utilizado para nuestros cálculos.
- ⁸¹ Los más importantes eran los siguientes: 2.053.112 pesos en sueldos (41%); 620.000 pesos en alimentación (12,1%); 335.000 pesos (6,5%) en electricidad, teléfono, agua y calefacción; 250.000 pesos (4,9%) en remedios y reactivos; 220.000 pesos (4,3%) en gastos generales en el Hospital; y 200.000 pesos (3,9%) en instalaciones e imprevistos.
- ⁸² *Ibídem*.
- ⁸³ Sesión del 18 de noviembre de 1953, en ASCSUC.
- ⁸⁴ Presupuesto ordinario de la Escuela de Medicina y del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile para 1947. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ⁸⁵ Facultad de Medicina. Presupuesto para el ejercicio comprendido entre el 1° de marzo de 1955 al 28 de febrero de 1956. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ⁸⁶ *Memorándum para la subvención fiscal a diversas instituciones de la Universidad Católica de Chile, para el Presupuesto de 1948*. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.
- ⁸⁷ Presupuesto ordinario de la Escuela de Medicina y del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile para 1947. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ⁸⁸ Facultad de Medicina. Presupuesto para el ejercicio comprendido entre el 1° de marzo de 1955 y el 28 de febrero de 1956. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC. Hemos utilizado el dato de ese año debido a que tanto en la Dirección de Archivos de la Universidad Católica como el de la Escuela de Medicina no conservan información sobre años anteriores.
- ⁸⁹ Sesión del 18 de noviembre de 1953, en ASCSUC.
- ⁹⁰ Carta del doctor Fernando García-Huidobro a Eduardo Tironi, Tesorero General de la Universidad Católica, Santiago, 3 de agosto de 1955. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1955, en AEMUC.
- ⁹¹ *Memorándum para la subvención fiscal a diversas instituciones de la Universidad Católica de Chile, para el Presupuesto de 1948*. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.
- ⁹² Zahler, Roberto, *La inflación chilena, en Chile 1940/1975. Treinta y cinco años de discontinuidad económica*. Santiago, 1978, 45.
- ⁹³ Carta del doctor Fernando García-Huidobro a Eduardo Tironi, Tesorero General de la Universidad Católica, Santiago, 3 de agosto de 1955. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1955, en AEMUC.
- ⁹⁴ Cruz-Coke, Ricardo, "Cincuentenario de la gran reforma de la educación médica chilena (1945)", en *Revista Médica de Chile*, agosto 1995, 1041-1044.
- ⁹⁵ Barahona, Roberto, "Contribución de Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile a la educación médica", en *Revista Médica de Chile* 100: 821-823.
- ⁹⁶ *Ibídem*.
- ⁹⁷ Prospecto de la Universidad Católica de Chile, año 1942, 105 y ss.
- ⁹⁸ Entrevista al doctor Luis Vargas Fernández, junio de 2001.
- ⁹⁹ Croxatto, "Bioquímica", en *Cincuentenario...*, 138.
- ¹⁰⁰ Barahona, Roberto, "Anatomía Patológica", en *Cincuentenario...*, 128.
- ¹⁰¹ Sesión del 7 de marzo de 1944, en ASCSUC.
- ¹⁰² Barahona, "Anatomía Patológica", en *Cincuentenario...*, 132.
- ¹⁰³ Carta del doctor Cárdenas al decano Espíldora del 17 de diciembre de 1946. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ¹⁰⁴ Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.

- ¹⁰⁵ Memoria de la Dirección de la Escuela 1949-1955. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁰⁶ Comunicación personal del doctor Arturo Jarpa a Benedicto Chuaqui, 2002.
- ¹⁰⁷ Cubillos, Lorenzo, "Doctor José Manuel Balmaceda Ossa" en *Educación Médica UC* n° 16, 264-267.
- ¹⁰⁸ Croxatto, Raúl, "Bioquímica", *Cincuentenario...*, 139.
- ¹⁰⁹ Sesión del 12 de marzo de 1943, en ASCSUC.
- ¹¹⁰ Decreto n° 47 del 19 de enero de 1943.
- ¹¹¹ Actas de exámenes de 1943 de Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en Archivo del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval.
- ¹¹² Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ¹¹³ Comunicación personal de Lorenzo Cubillos y Ramón Ortúzar a Benedicto Chuaqui, 2002.
- ¹¹⁴ Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC; Facultad de Medicina. Fichas de Alumnos, 1938-1955, en AEMUC.
- ¹¹⁵ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a 1946-1947. Rectoría. Memorias e Historia 1929-1951, en AUC.
- ¹¹⁶ Sesión del 5 de noviembre de 1953, en ASCSUC.
- ¹¹⁷ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹¹⁸ Sesión del 7 de octubre de 1954, en ASCSUC.
- ¹¹⁹ Nuevo Plan de Enseñanza de los Estudios de Medicina, distribuido con carta del decano de noviembre de 1954. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ¹²⁰ Sesión del 28 de marzo de 1955, en ASCSUC.
- ¹²¹ Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ¹²² Prospecto de la Universidad Católica de Chile, año 1942, 116-117.
- ¹²³ Sesión del 1 de diciembre de 1943, en ASCSUC.
- ¹²⁴ Sesión del 22 de diciembre de 1943 y 28 de diciembre de 1943, en ASCSUC.
- ¹²⁵ Barahona, "Anatomía Patológica", en *Cincuentenario...*, 132.
- ¹²⁶ Lewin, Jorge, "Farmacología", en *Cincuentenario...*, 155.
- ¹²⁷ Entrevista a Joaquín Luco. Entrevistas sobre el Rector Carlos Casanueva (inéditas), en AUC.
- ¹²⁸ Lewin, op. cit., 155-157.
- ¹²⁹ Carta de Gabriela Gildemeister al Rector del 28 de julio de 1944. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.
- ¹³⁰ Carta del Rector a Gabriela Gildemeister del 3 de agosto de 1944. Rectoría. Correspondencia enviada 1928-1953, en AUC.
- ¹³¹ Carta del Nuncio Apostólico Maurilio Silvani al Rector del 31 de julio de 1946. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.
- ¹³² Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a 1946-1947, 6. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹³³ Rectoría. Correspondencia recibida, 1950-1953, en AUC.
- ¹³⁴ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a 1946-1947. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹³⁵ Luis Vargas, Año Universitario 1949 - Programa 1950. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ¹³⁶ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a los años 1946-1947. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹³⁷ Guillón, Lya, "Biblioteca de la Escuela de Medicina", en *Cincuentenario...*, 135.
- ¹³⁸ Memoria de la Dirección de la Escuela 1949-1955. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹³⁹ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955. Memorias 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁴⁰ Este pabellón se empezó a habilitar en 1957. Cfr. Badía, op. cit., 72.
- ¹⁴¹ Entrevista a Jaime Eyzaguirre, abril de 2002.
- ¹⁴² Sesión del 11 de marzo de 1942, en SFMUC.
- ¹⁴³ Sesión del 22 de abril de 1942, en SFMUC.
- ¹⁴⁴ Sesión del 29 de abril de 1942, en SFMUC.
- ¹⁴⁵ Sesión del 28 de abril de 1943, en ASCSUC.
- ¹⁴⁶ Sesión del 7 de abril de 1943, en ASCSUC.
- ¹⁴⁷ Sesión del 11 de agosto de 1943, en ASCSUC.
- ¹⁴⁸ Juan de Dios Vial Correa, comunicación personal a Benedicto Chuaqui.
- ¹⁴⁹ Sesión del 18 de agosto de 1944, en ASCSUC.
- ¹⁵⁰ Sesión del 19 de julio de 1944, en ASCSUC.
- ¹⁵¹ Sesión del 30 de agosto de 1944, en ASCSUC.
- ¹⁵² Sesión del 8 de noviembre de 1944, en ASCSUC.
- ¹⁵³ Sesión del 23 de mayo de 1945, en ASCSUC.
- ¹⁵⁴ Sesión del 30 de mayo de 1945, en ASCSUC.
- ¹⁵⁵ Sesión del 20 de junio de 1945, en ASCSUC.
- ¹⁵⁶ *El Diario Ilustrado*, 13 de julio de 1945, 6.
- ¹⁵⁷ Sesión del 21 de marzo de 1945, en ASCSUC.
- ¹⁵⁸ Memoria del Policlínico y del Hospital Clínico, 1946. Memorias 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁵⁹ Sesión del 5 de noviembre de 1945, en ASCSUC.
- ¹⁶⁰ Sesión del 23 de julio de 1947, en ASCSUC.
- ¹⁶¹ Rectoría. Memorias e Historia, 1929-1951, en AUC.
- ¹⁶² Badía, op. cit., 72.
- ¹⁶³ Cruz, Edgardo. *Historia del Departamento de Enfermedades Respiratorias*. 1985 (inédito).
- ¹⁶⁴ *Ibidem*.
- ¹⁶⁵ Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-1953, en AUC.
- ¹⁶⁶ Memoria de la Dirección de la Escuela 1949-1955, en AEMUC. Memorias, 1945-1958.
- ¹⁶⁷ Badía, op. cit., 72.
- ¹⁶⁸ Sesión del 7 de octubre de 1954, en SFMUC.
- ¹⁶⁹ Memoria de la Universidad Católica de Chile correspondiente a 1942.
- ¹⁷⁰ Badía, op. cit., 71.

- ¹⁷¹ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a 1946-1947. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁷² Badía, Waldemar, "Recuerdos del pasado", en *Cincuentenario...*, 96.
- ¹⁷³ Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1941-1944, en AEMUC.
- ¹⁷⁴ Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1941-1944, en AEMUC.
- ¹⁷⁵ Facultad de Medicina. Fichas de Alumnos, 1938-1955, en AEMUC.
- ¹⁷⁶ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente a 1946-1947. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁷⁷ Facultad de Medicina. Fichas de Alumnos, 1938-1955, en AEMUC.
- ¹⁷⁸ Datos extraídos del estudio de los datos contenidos en las fichas académicas de los alumnos de Medicina. Cfr. Facultad de Medicina. Fichas de alumnos, 1938-1955, en AEMUC.
- ¹⁷⁹ Actas de exámenes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Archivo del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval.
- ¹⁸⁰ Rectoría. Memorias e Historia 1929-1951, en AUC.
- ¹⁸¹ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955. Memorias, 1945-1958, en AUC.
- ¹⁸² Facultad de Medicina. Antecedentes semestrales 1949-1952, en AUC.
- ¹⁸³ Sesión del 2 de diciembre de 1948, en SFMUC.
- ¹⁸⁴ Prospecto de la Universidad Católica, año 1948, 115 y 116.
- ¹⁸⁵ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955, 3 y 4. Memorias 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁸⁶ Ugarte Avendaño, José Manuel y Luis Vargas Fernández, *Enseñanza Médica*, 2. Facultad de Medicina. Documentos sobre Enseñanza Médica, 1950-1953, en AEMUC.
- ¹⁸⁷ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955, 3 y 4. Memorias 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁸⁸ Ugarte Avendaño, José Manuel y Luis Vargas Fernández, *Enseñanza Médica*, 2. Facultad de Medicina. Documentos sobre Enseñanza Médica, 1950-1953, en AEMUC.
- ¹⁸⁹ *Ibidem*.
- ¹⁹⁰ Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955, 3 y 4. Memorias 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁹¹ *Primer Congreso Pan Americano de Educación Médica*, Lima, 1951. Facultad de Medicina. Documentos sobre enseñanza Médica, 1950-1953, en AEMUC.
- ¹⁹² Vargas Fernández, Luis, *Primer Congreso Latinoamericano de Educación Médica* (informe preparado por solicitud de los autores el año 2002).
- ¹⁹³ *Ibidem*.
- ¹⁹⁴ Información proporcionada por el doctor Luis Vargas Fernández a los autores.
- ¹⁹⁵ S/A "Las primeras alumnas en la Universidad Católica", en RU, n°20, 1987, 72 y ss.
- ¹⁹⁶ Recomendaciones dirigidas a monseñor Carlos Casanueva. Registros Facultad de Medicina, 1920-42, en AUC.
- ¹⁹⁷ Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AUC.
- ¹⁹⁸ Sesión del 11 de marzo de 1942, 262, en ASCSUC.
- ¹⁹⁹ Sesión del 12 de marzo de 1943, 12, en ASCSUC.
- ²⁰⁰ Sesión del 22 de marzo de 1943, 14, en ASCSUC.
- ²⁰¹ Sesión del 31 de marzo de 1943, 16, en ASCSUC.
- ²⁰² Sesión del 5 de mayo de 1943, 31, en ASCSUC; y carta del Rector de la Universidad de Chile al Rector de la Universidad Católica, 30 de abril de 1943. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-49, en AUC.
- ²⁰³ Tironi y Labarca, op. cit., 28 y 29. El Rector de la Universidad Católica, en su calidad ex profesor de la Facultad de Teología de la Universidad de Chile, tenía entonces derecho a voto en la elección de rector de esta Casa de Estudios.
- ²⁰⁴ Se ha trabajado fundamentalmente con la correspondiente a los años 1944, 1946, 1948 y 1953.
- ²⁰⁵ Así en el original.
- ²⁰⁶ Carta del Rector a los Directores de Escuelas, Santiago, julio de 1949. Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-53, en AUC.
- ²⁰⁷ Subrayado en el original.
- ²⁰⁸ Carta del Rector a los Directores de Escuela, Santiago, julio de 1949. Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-53, en AUC.
- ²⁰⁹ *Ibidem*.
- ²¹⁰ Cuando dos postulantes obtenían el mismo puntaje en los resultados de la admisión, la Escuela de Medicina optaba, a partir de 1950, por el candidato procedente de colegio católico. Esta era la única significación que lo católico tenía en el ingreso de dicha Escuela, en Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1955, 3 y 4. Memorias, 1945-1958, en AUC.
- ²¹¹ Sesión del 16 de marzo de 1953, en ASCSUC.
- ²¹² *Ibidem*.
- ²¹³ *Ibidem*.
- ²¹⁴ *Ibidem*.
- ²¹⁵ Carta de Bernardino Piñera, Vicerrector de la Universidad Católica, a la Facultad de Medicina, Santiago, 11 de abril de 1953. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1938-1953, en AEMUC.
- ²¹⁶ *Ibidem*.
- ²¹⁷ *Ibidem*.
- ²¹⁸ Carta de Mario Garfias Villarreal, Presidente Arquidiocesano de la Acción Católica, al Rector Carlos Casanueva, Santiago, 5 de septiembre de 1947. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-49, en AUC.
- ²¹⁹ *Ibidem*.
- ²²⁰ Citado por Marciano Barrios, *La Iglesia en Chile*. Santiago, 1987, 124.
- ²²¹ Krebs et al., op. cit., 235 y 236.
- ²²² Carta de Guido Solari, Presidente Centro de Alumnos de Medicina, al Rector, Santiago, 22 de mayo de 1947. Rectoría. Correspondencia recibida, 1920-1949, en AUC.

- ²²³ Ibídem.
- ²²⁴ Federación de Estudiantes Universitarios de Valparaíso, *Acuerdos del Congreso Nacional de Estudiantes Universitarios*, Valparaíso, 1945, 19 y 20. FEUC. Registros, en AUC.
- ²²⁵ Federación de Estudiantes de la Universidad Católica de Chile. *Primera Convención Extraordinaria*, julio de 1948. Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-1953, en AUC.
- ²²⁶ *El Diario Ilustrado*, 24 de mayo de 1947, 7.
- ²²⁷ *El Diario Ilustrado*, 31 de mayo de 1947, 6. La postura de la Acción Católica en el conflicto narrado mereció la censura de Augusto Salinas, Obispo Auxiliar de Santiago y Asesor General de la Acción Católica Chilena, en una carta que dirigió a su Presidente, Manuel Guzmán Vial, el 1° de julio de 1947. El 18 de agosto, en carta pública, monseñor Salinas reprendía al Consejo Nacional de la Acción Católica imputándole “estar infiltrado por una corriente ideológica, que se sustraía a las disposiciones de la jerarquía, pretextando una autonomía en los asuntos sociales y políticos, tener una tendencia social extremista y unión con el comunismo. Esta tendencia social era la Falange Nacional”, en Aliaga Rojas, Fernando. “La Iglesia en Chile. Santiago, 1989, 208 y 209.
- ²²⁸ *El Diario Ilustrado*, 2 de julio de 1948, 15.
- ²²⁹ *El Diario Ilustrado*, 3 de julio de 1948, 3.
- ²³⁰ No hemos encontrado en el AUC la respuesta del cardenal Pizzardo.
- ²³¹ Puede verse sobre los desencuentros entre el Rector y la ANEC en Jorge Gómez Ugarte, *Ese cuarto de siglo*. Santiago, 1985, 99 y 100, y 135 y ss.
- ²³² Carta del Rector al Cardenal, Arzobispo de Santiago y Gran Canciller de la Universidad, Santiago, 9 de noviembre de 1949. Rectoría. Correspondencia enviada, 1928-53, en AUC.
- ²³³ *El Mercurio*, 25 de abril de 1953, 6.
- ²³⁴ *El Diario Ilustrado*, 12 y 13 de mayo de 1953, 1 y 4.
- ²³⁵ *El Diario Ilustrado*, 13 de mayo de 1953, 4.
- ²³⁶ Ibídem.
- ²³⁷ En el conflicto intervino la CUT y hubo serios problemas entre estudiantes comunistas y anticomunistas, en *El Diario Ilustrado*, 21 de mayo de 1953, 25.
- ²³⁸ Ibídem.
- ²³⁹ Espinoza, José y Cruz, Edgardo, “Los alumnos de Medicina”, en *Cincuentenario...*, 235. Este artículo nos ha resultado fundamental para describir el ambiente de los San Lucas de Pirque.
- ²⁴⁰ Ibídem.
- ²⁴¹ Ibídem.
- ²⁴² Ibíd., 237.
- ²⁴³ Ibídem.
- ²⁴⁴ Vial, Juan de Dios, “La Facultad de Medicina de la Universidad Católica ha mirado...”, 22 de mayo de 1953.
- ²⁴⁵ *Diario Ilustrado*, 19 de octubre de 1955, 1 y ss.; 20 de octubre de 1955, 7; 21 de octubre de 1955, 4; y 22 de octubre de 1955, 7.
- ²⁴⁶ Algunos temas que se expusieron en *El Diario Ilustrado*, 20 de octubre de 1955, 7, y 21 de octubre de 1955, 4.
- ²⁴⁷ *El Diario Ilustrado*, 19 de octubre de 1955, 6.
- ²⁴⁸ Ibídem.
- ²⁴⁹ Ibídem.
- ²⁵⁰ Ibídem.
- ²⁵¹ Ibídem.
- ²⁵² *El Diario Ilustrado*, 23 de octubre de 1955, 11.



CAPITULO

4

**ENTRE EL
CRECIMIENTO Y
LA CRISIS
1956-1967**

CAPITULO 4

ENTRE EL CRECIMIENTO Y LA CRISIS, 1956-1967

EL DECANATO DE RODOLFO RENCORET, 1955-1963 (SEGUNDA PARTE)

GOBIERNO DE LA FACULTAD 166

EL DECANATO DE FERNANDO GARCIA-HUIDOBRO, 1963-1964.

GOBIERNO DE LA FACULTAD 176

EL DECANATO DE ROBERTO BARAHONA, 1964-1966

GOBIERNO DE LA FACULTAD 179

Problemas presupuestarios y renuncia del decano Barahona 182

Situación económica de la Universidad 182

Situación económica de Medicina 184

EL DECANATO DE JUAN DE DIOS VIAL, 1966-1967

GOBIERNO DE LA FACULTAD 193

ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA 197

Unidades académicas 198

Equipamiento y espacios físicos de la Escuela 199

Cursos 200

Creación del Internado, 1956 203

Becas de perfeccionamiento 205

Investigación 205

Biblioteca 207

HOSPITAL CLINICO 208

Infraestructura y equipamiento 209

Índices de actividad asistencial 212

Proyecto de un Centro Médico en San Joaquín 213

Convenios con campos clínicos asociados 215

LOS ALUMNOS DE MEDICINA 216

Número de alumnos 216

Admisión 216

Duplicación de la matrícula 222

Fisonomía de los alumnos 225

Actividades 226

Soplan nuevos aires 232

LA ETAPA QUE SE INICIA EN 1956 Y CONCLUYE EN 1967 PODRÍA CONSIDERARSE UN CICLO; ESTO PORQUE COMIENZA con grandes esperanzas que se abrían por la autonomía docente conseguida por la Escuela y se cierra teniendo como primer detonante la renuncia que presentó el decano Barahona a raíz de la crisis económica que se vivió en 1966; y como segundo, la dimisión de su sucesor, el doctor Juan de Dios Vial Correa, motivado por la renuncia que presentó el Rector monseñor Alfredo Silva Santiago en el mes de agosto de 1967. Los grandes auspicios y la cierta frustración que se aprecia en esta etapa presentan, curiosamente, alguna similitud con lo sucedido en la anterior, cuando se pasó del optimismo que generó el establecimiento del tercer, cuarto y quinto año de la carrera al desencanto que caracterizó las postrimerías del decanato del doctor Espíldora.

EL DECANATO DE RODOLFO RENCORET, 1955-1963 (SEGUNDA PARTE)

Como se dijo en el capítulo anterior, el decano Rencoret y la Facultad de Medicina consiguieron un gran logro en 1955, cuando en virtud de la ley n° 11.861 promulgada ese año se obtuvo la anhelada autonomía.

Gobierno de la Facultad

Las cosas, sin embargo, no resultaron tan fáciles como se esperaba, en parte importante porque la nueva Escuela –con siete cursos y más alumnos– carecía de los medios materiales, económicos y humanos para satisfacer parte importante de sus necesidades. El decano Rencoret planteó esta situación sin disimulo. Así, en su Memoria correspondiente al año 1956, decía: “Nuestras dificultades dependen de una estrechez importante en todos los niveles... Es un grave problema el que afronta nuestra Escuela de Medicina en lo que se refiere a espacio. Los laboratorios de la Escuela actual, aparte de las condiciones materiales casi ruinosas en que se encuentran están extraordinariamente cargados... En nuestra Escuela existen siete cursos y sólo se dispone de cuatro auditorios aceptables... Esto acarrea dificultades en la confección de horarios... En condiciones extraordinariamente precarias se encuentran también las cátedras de Bioquímica, de Bacteriología, de Farmacología y de Parasitología... La cátedra de Obstetricia no dispone de espacio... La Biblioteca... quedará estrecha en breve... Otra limitación de nuestra Facultad es la escasez de personal docente a jornada completa. Esto es especialmente grave en los ramos básicos, pero también se aplica a los cargos del Hospital Clínico, en la enseñanza clínica y más todavía en el trabajo hospitalario... También al Hospital Clínico se le está presentando hoy el problema de la necesidad de tener médicos en jornada completa... Debemos también... mencionar el problema

serio que constituye para el presente y para el futuro de la Facultad la situación económica del personal docente y del personal técnico auxiliar... debemos confesar que es gravísimo para nuestra Facultad establecer condiciones de trabajo que se van distanciando cada vez más de las condiciones en que trabaja el resto de los médicos del país y de las condiciones mínimas a que tiene derecho un ser que ha adquirido una preparación universitaria especializada...”¹.

Y concluía afirmando que “se esperaba ir resolviendo estos problemas mientras cuente con la aprobación de la Dirección de la Universidad para cumplir sus planes de desarrollo”².

Al año siguiente, el decano planteaba que parte de estas limitaciones podían resolverse “construyendo una nueva Escuela de Medicina” y un nuevo hospital. Y a continuación se refería a lo que, gráficamente, llamaba “un problema erizado de espinas”, y que correspondía a la necesidad de una “mayor expansión” de las cátedras de los ramos básicos y a más personal “full time” en los ramos clínicos³. Los proyectos que proponía requerían, como es obvio, una sola condición: contar con fondos. Como veremos, el Rector y el Consejo Superior hicieron un indiscutible esfuerzo en tal sentido. Pero eran tan altas las sumas que se necesitaban –piénsese, por ejemplo, en lo que significaría construir un nuevo hospital– que los incrementos que recibió el presupuesto de la Escuela resultaron insuficientes para hacer todo lo que era necesario.

Ante esta situación, el decano optó por intentar conseguir financiamiento para sus planes con instituciones extranjeras. En el mes de agosto de 1957, en efecto, anunciaba en el Consejo Superior su propósito de viajar a Estados Unidos a fin de “encontrar colaboraciones financieras para realizar estos proyectos”, y solicitaba “los aportes que la Universidad podrá hacer en terrenos para las finalidades perseguidas”. Dicho organismo, después de escuchar este último planteamiento, acordaba “aprobar en principio los proyectos presentados por la Facultad de Arquitectura para el plan regulador de la Universidad, y dentro de ellos aprobar en definitiva la destinación de terrenos que según los planos presentados debe ocupar la Facultad de Medicina al construirse las nuevas instalaciones proyectadas”⁴.

A fines de dicho año, el decano daba cuenta en sesión de Facultad que en los Estados Unidos –a donde había viajado con el Rector, el Secretario General de la Universidad y con el doctor Alberto Lucchini, Director del Hospital Clínico– solicitó ayuda a la Fundación Ford y a la Fundación Rockefeller, instituciones que les “habían brindado una buena acogida quedando sus personeros de estudiar detenidamente el Memorandum entregado”⁵.

En el mes de mayo de 1958, el doctor Rencoret informaba a la comunidad académica los proyectos que esperaban resolución, siendo la construcción de un nuevo Hospital uno de los que concitaba el mayor interés por parte de las autoridades de la Escuela. En tal ocasión el decano expuso la preocupación de la Rectoría y del Consejo Superior por la falta de espacios físicos para

la indispensable expansión de la Universidad, motivo por el cual se había contemplado trasladar la sede universitaria a un sitio alejado del centro de Santiago, pero debido a la imposibilidad de concretar dicha medida, se pensaba que lo más factible era construir una nueva infraestructura hospitalaria en el terreno que ocupaba el Hospicio en calle Marcoleta frente al Hospital, que ya se había adquirido para la Universidad. A continuación presentó en diapositivas los planos y maquetas del proyecto, que describió como sigue: “El Hospital tiene acceso directo a las avenidas Portugal y Paraguay (prolongación) y queda al frente del Hospital de la Asistencia Pública. Está conectado estrechamente con la Escuela y lo está con el resto de la Universidad a través de pasos cubiertos”⁶. Se refería luego a las dimensiones de la nueva edificación, que contaría con: a) una Escuela de 6.000 m², compuesta de 7 pisos en los cuales se distribuirían los laboratorios y otros dos pisos para la Biblioteca y las oficinas de Medicina, Enfermería y Ciencias Biológicas; b) un Hospital de 10.000 m² con tres cuerpos, uno de 10 pisos para salas de hospitalización (450 camas), servicios generales y Enfermería, otro cuerpo de 2 pisos para el Consultorio Externo y departamentos de Diagnóstico y de Tratamiento, y, por último, un sector para la atención de pacientes particulares (100 camas)⁷.

Para concluir la exposición sobre este tema, el doctor Rencoret señalaba que las gestiones para poder obtener el financiamiento –que tenía un costo que a esas alturas superaba los 2 mil millones de pesos– seguían realizándose ante instituciones de EE.UU., las cuales “habían acogido con simpatía nuestra petición”, si bien todavía nada habían resuelto sobre el particular.

Sin respuesta de dichas instituciones, da la impresión de que el doctor Rencoret optó, con los recursos de la Universidad, por enfrentar algunos de los problemas más urgentes. En este sentido, hay constancia de su preocupación por aumentar el personal docente e incrementar sus remuneraciones. Pero, como lo explicaba en el mes de mayo de 1958, dichos asuntos no habían podido resolverse “por imposibilidad absoluta desde el punto de vista financiero”, si bien consideraba que ellos se solucionarían debido a que “contamos con el apoyo decidido de la Directiva de la Universidad y, en forma especialísima, del señor Rector”⁸.

A fines de 1959 anunciaba que la sesión de la Facultad sería presidida por monseñor Alfredo Silva Santiago. Su presencia era algo inusual, toda vez que, como se dijo, no era su costumbre asistir a dichas reuniones. Pero, en este caso, se justificaba plenamente, sobre todo si se trataba de explicar a sus miembros en qué estado se encontraban las gestiones para resolver los problemas que se arrastraban desde 1956. Después de agradecer la oportunidad que se le ofrecía para ponerse en contacto con los académicos, expresó que “nunca ha abandonado el pensamiento de construir un nuevo hospital que necesita de recursos ingentes del orden de dos a tres mil millones de pesos. No puede esperarse –agregó– que toda la ayuda venga del extranjero, (por lo que) habrá que iniciar una campaña dentro del país y cree que algunas fortunas podrían legarse a favor de este proyecto... Después podría obtenerse la ayuda extranjera..., especialmente de los Estados Unidos... Esta ayuda puede materializarse dado el interés del Episcopado Norteamericano... por la situación general de Latinoamérica”⁹.

Finalizada su exposición, algunos profesores se refirieron al punto planteado por el Rector. El doctor Vargas Fernández manifestó al respecto que el hospital que se proyectaba mejoraría “notablemente los servicios asistenciales” de la población atendida por el SNS, razón por la cual “consideraba que es lógico y de justicia” que el Estado proveyera fondos para realizar el proyecto¹⁰. El doctor Barahona, por su parte, informó que había intervenido en conversaciones para que dicha institución “declare que es necesario dedicar a la docencia 3 o 4 hospitales de Santiago”. Si ellas tenían éxito –afirmaba– “nuestra Facultad podría tomar bajo su control uno de estos hospitales, cuyo personal médico, en un 50%, tendría que ser pagado por el SNS”¹¹.

A comienzos de 1961, poco parece haberse avanzado con relación al tema del hospital y demás cuestiones que afectaban a Medicina. Así, el doctor Lewin sugería, como solución a este empantanamiento, que “dadas las condiciones de dependencia económica de la Universidad, que limita o condiciona todo proyecto de progreso, creía indispensable que se confeccione un programa de desarrollo progresivo, que en un plazo tal vez de cinco años, considere los posibles elementos de crecimiento o de perfeccionamiento según su importancia...”¹². Y de paso criticaba al decano al afirmar que era “indispensable que cada uno de los puntos de este programa sea discutido y aprobado en reunión de Facultad”, y no sólo por el Consejo Académico, como parecía ser el procedimiento empleado por el doctor Rencoret para resolver las grandes cuestiones que afectaban a la Escuela¹³. Sin mayores dilaciones, el doctor Luco y el doctor Barahona se sumaron a la postura del doctor Lewin.

Ese mismo año la Facultad de Medicina acordaba “efectuar un examen de su actual desarrollo”. Uno de los documentos que circularon al respecto es particularmente interesante, toda vez que posibilita apreciar que algunos profesores creían que parte de las dificultades que se vivían se habían visto agravadas por el estilo del decano. Descarnadamente, sus redactores (o redactor) afirmaban que la “situación actual es el resultado de un desarrollo espontáneo y un tanto desordenado... el ritmo de progreso y expansión, tanto en lo material como en lo académico de nuestra Facultad, ha sufrido una merma significativa en los últimos años... El aprecio que la Universidad manifestó reiteradamente por la Facultad de Medicina durante muchos años ha decaído ostensiblemente... La Facultad ha perdido de manera notoria el espíritu de cuerpo que la animó durante muchos años y la confianza que tuvo en la Dirección. La enseñanza no ha desarrollado nuevas actividades de progreso en los últimos tiempos. Los índices de fracaso en la actividad escolar se han mantenido invariables... La totalidad de los laboratorios de ramos básicos está en condiciones de deficiencia notoria de personal docente, auxiliar y de secretaría, sin contar con que algunos de ellos carecen casi totalmente del instrumental más indispensable... el Hospital carece de servicios de Pediatría, Obstetricia, Psiquiatría y las especialidades de Dermatología, Otorrinolaringología y Oftalmología. La Directiva de la Facultad carece de ideas directrices que orienten su actividad y la del cuerpo de profesores. Trabaja en la oscuridad, en secreto, lo que produce al cuerpo docente sensación de desconfianza en su propio porvenir. El decano se ha revelado incapaz de vencer las dificultades, tanto en el orden económico, como en el orden

educacional que se han ido acumulando durante los últimos años. Es también motivo de comentario desfavorable la perduración de las personas en los cargos directivos, circunstancia que provoca una crisis de la independencia individual por el peligro que significa una autoridad que ejerce a lo largo de toda una generación. En la Escuela existe un grave desorden administrativo por falta de Director durante dos años y por falta de personal de secretaría. En los últimos años la Directiva de la Facultad y de la Escuela demostraron gran inestabilidad, con sucesivas reorganizaciones que no aumentaron su eficacia...”¹⁴.

Como soluciones, el documento citado indicaba que la “Facultad y su Directiva deberán adquirir nueva vida, ordenándose mutuamente en una escala de sucesivas dependencias: la Facultad debe ser el organismo consultivo y de estudio; el Consejo Académico el órgano resolutorio; el decano y el director de la Escuela, los elementos ejecutivos de estas organizaciones... (La Facultad) es la real responsable de la marcha de todas sus actividades universitarias... El Consejo Académico debe volver a su primitiva organización, es decir, el Decano, el Director de la Escuela, el Secretario de la Facultad y uno o dos profesores nombrados por el decano. El actual Consejo Académico ampliado no ha resultado más eficaz que el anterior y por el contrario ha provocado una justificada desconfianza, que se expresa en el deseo de los profesores de no participar en las sesiones de la Facultad, pues parecen preparadas previamente. Es conveniente también que los profesores designados por el decano para integrar el Consejo Académico, se renueven periódicamente. No parece adecuado que forme parte de dicho Consejo... el Director del Hospital que representa una autoridad administrativa... El decano de la Facultad debe tener conciencia de que en último término, es el responsable de todo lo bueno y malo que ocurre en la Facultad. En su designación deben participar los profesores titulares y los jefes de Departamento de la Facultad. Es asimismo conveniente que se limite su reelección, porque no es beneficioso para la disciplina general y el progreso de la Facultad la permanencia indefinida de una persona en la Dirección...”¹⁵.

En el fondo, como puede observarse, existía de parte de ciertos sectores una ácida crítica a la gestión del decano Rencoret. Fuera justificada o no, el hecho es que se consideraba que se había “revelado incapaz de vencer las dificultades”, que “existía un grave desorden administrativo” y que las decisiones que tomaba sólo las consultaba con el Consejo Académico, virtualmente excluyendo a la Facultad. ¿Cuántos profesores participaban de esa crítica? Es difícil responder a esta pregunta. Pero da la impresión, teniendo en cuenta situaciones que se produjeron a partir de 1961, que el grupo de docentes que censuraba su gestión tendió a crecer.

El doctor Rencoret intentó remediar los males que se denunciaban. Así, en abril de 1961, anunciaba en sesión de Facultad el nombramiento del doctor Fernán Díaz como Director de la Escuela, poniendo término a cerca de dos años de acefalía en dicho cargo, toda vez que su antecesor, el doctor Fernando García-Huidobro, se había desempeñado en él desde 1955 y hasta 1959, año en que presentó su renuncia. El doctor Díaz, al tomar la palabra, decía que le había “expresado claramente” al decano “cuáles eran sus puntos de vista respecto a los problemas internos de la

Dirección, como asimismo su posición respecto a las relaciones entre la Facultad y las autoridades superiores de la Universidad y que estaba dispuesto a desempeñarlo con el mayor interés y dedicación mientras no se produzcan situaciones que vulneren los principios que ha comentado con el Sr. decano”¹⁶.

Cerrado el tema del doctor Díaz, la sesión se centró en el contenido del Memorándum que se presentaría al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a fin de solicitar “fondos para construir un nuevo Hospital Clínico y dejar el actual para la Escuela de Medicina”. El decano apuntó al respecto que creía “difícil aceptar que la Universidad financie este nuevo gasto” (un hospital de 500 camas), y que por esta razón se recurría a dicha institución. Su postura, sin embargo, fue en parte cuestionada por el doctor Barahona, cuya idea sobre el particular era que la “Universidad debiera hacer un aporte proporcional al costo real de la Escuela”. El doctor Raúl Croxatto, por su parte, reafirmó ese planteamiento al aseverar que se había vivido una “situación artificial” en la medida que no se había pagado al personal docente lo que efectivamente correspondía. El doctor Díaz apoyó la postura de los anteriores, manifestando que “sería conveniente hacer un planteamiento de la situación real de la Escuela y Hospital si se piensa construir un nuevo Hospital”. El doctor Luco, en fin, expresaba que sería “oportuno hacer ver a las altas autoridades universitarias que nuestra Facultad ha sido dejada un poco de lado económicamente”, no obstante que “día a día vemos que la Universidad abre nuevos centros de estudios, inaugura cursos de verano, invierno, planta de televisión, etc., lo que significa que puede hacer una revisión de sus aportes a las diferentes Facultades y modificar el nuestro”¹⁷.

En todo caso, se acordó en dicha sesión que era necesario discutir, antes que el contenido del Memorándum que se enviaría al BID, un documento que se denominaba “objetivos y programas de la Escuela de Medicina”¹⁸. O, más exactamente, *Plan de Desarrollo y Organización de la Facultad de Medicina*. El hecho de que la Facultad considerara necesario realizar dicho estudio significó que, a partir del mes de julio de 1961, los profesores que la integraban se dedicaran a debatir cuál debía ser su organización y de qué manera se podían satisfacer las necesidades de cada departamento. Surgía así un escenario nuevo, podríamos decir que casi inédito, en el sentido de que nunca antes los profesores de la Facultad habían tenido una participación semejante en su destino universitario¹⁹. Era, si se quiere, el mundo de la asamblea, donde descollarían profesores como el doctor Barahona, cuya capacidad oratoria, cierta teatralidad, seguridad en sí mismo y sugerentes ideas lo convertían en una figura atractiva y que, por lo mismo, era escuchada con respeto. El doctor Rencoret, en cambio, mucho más parco, casi tímido, podría decirse que no calzaba con este nuevo ambiente. Es por eso que, muchas veces, no entraba a las discusiones, no respondía a las críticas y se limitaba, escuetamente, a exponer su pensamiento sobre el asunto que se trataba, adoptando actitudes que eran más propias de años anteriores que de los tiempos que comenzaban a vivirse.

Los debates se iniciaron en el mes de junio de 1961. La primera cuestión que se planteó fue la “organización de la Facultad y su Directiva”, acordándose que los doctores Barahona, Vial Correa y

Luco redactaran las observaciones que habían formulado en la sesión de la Facultad; conocemos los documentos de los dos primeros. El doctor Barahona, sin ninguna duda, era el más crítico. Así, entre otras cosas, apuntó que la “Facultad había sido convocada raras veces (en los últimos años) y casi exclusivamente para escuchar cuentas y resoluciones tomadas,... en las cuales no le ha cabido participación, responsabilidad ni conocimiento oportuno”²⁰. Después de este análisis, proponía que la Facultad fuera “un organismo de consulta, de estudio y de información, que debe ser regularmente convocada por la Directiva”²¹. En cuanto al Consejo Académico, estimaba que la reorganización de que había sido objeto en 1960 no había sido “acertada”, proponiendo volver a su antigua composición con la salvedad, eso sí, de que los dos miembros que designaba el decano le fueran propuestos por la Facultad²². Por último, afirmaba en su carta que en la “designación del decano debe ser escuchada la opinión de la Facultad. Un organismo que consta de numerosas personas, que han entregado su vida a la Universidad y que están comprometidas en su marcha, tiene derecho a ser consultado sobre sus conductores...”. El decano –concluía– “no debe durar demasiado tiempo en su cargo. La costumbre de renovar automáticamente el nombramiento, hace perdurar la autoridad de los decanos con evidente perjuicio para el progreso y la renovación de las Facultades...”²³.

El profesor Vial Correa, a su vez, también propuso algunas modificaciones. Pero estas, a diferencia de las que postulaba el doctor Barahona, no suponían un cambio radical de la organización existente. Así, dicho docente planteaba la conveniencia de que en el Consejo Académico hubiera representantes de los ciclos básico, preclínico y clínico, “designados por el decano, previas consultas lo más extensas posible con los profesores de los ciclos respectivos”²⁴; que se le entregara a los profesores un informe que “contenga un resumen de la actividad del Consejo y de los problemas pendientes”, que se “estimulara a los profesores a formular cualquier petición importante por escrito y al Consejo”; y, por último, que el Rector “cada cierto tiempo (haga) consultas a la Facultad sobre la conveniencia de mantener o renovar al Decano y al Secretario”²⁵.

La segunda cuestión que se abordó, a partir de la sesión de 27 de julio de 1961, fue el *Programa de Desarrollo de la Facultad* referente a los ramos básicos. De la revisión de las actas se infiere que, en ese momento, no parece haber claridad acerca de los puntos que debía contener dicho Programa; esto porque el doctor Vargas Fernández propuso discutir la organización de la Facultad y después la creación del Instituto de Biología y, en cambio, el doctor Vial Correa estimó que lo que correspondía era “discutir las necesidades de los distintos Departamentos considerando sus posibilidades de desarrollo”. En el intercambio de opiniones, el primero quiso conocer el parecer de la “mesa Directiva” sobre las cuestiones que se debatían y, en particular, acerca de su idea de que el problema fundamental radicaba en la “falta de medios materiales”. El decano, ante esta consulta, contestó que “por el momento no se puede dar una respuesta. El propósito es hacer un plan de desarrollo, estableciendo prioridades y presentarlo a la Dirección de la Universidad; no sabemos si este plan se va a cumplir en un año o en cinco”²⁶.

En las siguientes sesiones parece haberse adoptado el criterio propuesto por el doctor Vial Correa; esto trajo consigo que las cátedras de los ramos básicos, así como los de los correspondientes a los ramos clínicos, la Biblioteca y el Hospital formularan un conjunto de peticiones que, según el doctor Ortúzar, importaban un total de E° 550.000, “sin incluir Vivero, las necesidades de la Cátedra de Neurología y los costos de construcción, excepto la habilitación del Consultorio Externo”²⁷.

En la primera sesión de la Facultad del año 1962, el doctor Ortúzar, en su calidad de decano subrogante, informaba que le había hecho entrega al Rector Silva Santiago del *Programa de Desarrollo*, y que éste se había “mostrado altamente complacido, por cuanto cumplíamos con uno de sus más fervientes anhelos, esto es, que cada Facultad envíe un *Plan de Desarrollo* al Consejo Superior, de manera que se tenga una información realista de sus programas y aspiraciones”²⁸.

Pero, cuando estaba por levantarse la sesión, el doctor Barahona recordó que quedaban varios acuerdos pendientes del año anterior, entre los cuales mencionó:

- A. Definición por el Consejo Académico de los objetivos de la Facultad
- B. Citación con regularidad a la Facultad
- C. Constitución del Consejo Académico de acuerdo con lo que establece el Reglamento
- D. Modificación de la permanencia (casi vitalicia) de las autoridades (el decano, específicamente) en sus cargos, y
- E. Información sobre el Proyecto de Integración Médico-Quirúrgico²⁹.

El doctor Ortúzar respondió a cada uno de esos cargos, afirmando que en la Facultad se habían efectuado sesiones regulares; que se constituyó la Comisión para tratar la integración Médico-Quirúrgica; que el Reglamento General de la Universidad impedía modificar el Reglamento de la Facultad y que la actual composición del Consejo Académico se hizo de acuerdo con el Reglamento y con el propósito de “tener mayor información”³⁰.

Da la impresión que ese clima de discrepancias –que tal vez nunca había existido en tal medida en la Facultad– afectó al doctor Rencoret, a tal punto que decidió presentar su renuncia en carta dirigida al Rector desde París, en la que le decía: “hace pocos días, el día antes de mi partida a Israel, recibí una carta del doctor Fernán Díaz, por la que me he impuesto que las dificultades provenientes por mi influencia, continúan latentes. Para evitarle molestias a Ud. y dejarlo en libertad de resolver lo que más convenga para los intereses superiores de la Universidad, vengo a presentarle la renuncia al cargo de decano...”³¹.

¿Qué había sucedido para que diera ese paso? La verdad es que las críticas de algunos profesores a su gestión no habían disminuido y que, de acuerdo con lo que decía el doctor Barahona, poco

se había resuelto con respecto a las inquietudes que le habían planteado desde 1961. A este hecho parecen haberse sumado las censuras que surgieron, posiblemente a partir de agosto, a raíz de lo que algunos profesores calificaron como “falta de informaciones de los principales problemas que se están tratando”; esto es, un posible convenio con el SNS y muy especialmente el tema referente al aumento de la matrícula³².

Los responsables de la Facultad –los doctores Ortúzar, decano subrogante, Rodríguez, director de la Escuela, y Lewin, su secretario subrogante– rechazaron esas observaciones. El doctor Lewin, por ejemplo, respondía a las mismas señalando que la “Dirección de la Facultad de Medicina..., ha sentido en las últimas semanas la crítica de algunos sectores por falta de información a los miembros de la Facultad de las gestiones que ella realiza para aumentar su matrícula en 1964 al doble de la actual” y, sin embargo, agregaba, “contrasta esta crítica con el ausentismo que hoy ofrece la Sesión Plenaria de la Facultad convocada para debatir específicamente este problema. Este ausentismo se nota especialmente en el sector clínico...”³³.

Es posible que el doctor Díaz, ante estas diferencias, decidiera escribir al decano relatándole la situación que se vivía y sugiriéndole que la división que existía podría resolverse con su renuncia. Sea lo que fuere, el hecho es que el Rector no le aceptó su dimisión y que en el mes de noviembre, de regreso al país, reasumía sus funciones como decano³⁴.

A partir de entonces, podría decirse que el tema central de discusión fue el aumento de la matrícula a 70 alumnos que el Consejo de Facultad, el 12 de diciembre de 1962, había aprobado. Esta decisión, cuyas razones sugeriremos más adelante, no hizo otra cosa que incrementar las dificultades del doctor Rencoret; esto porque desde que, en 1963, se recibió esa cantidad quedó en evidencia que no se contaba con los medios para darle la formación que se requería.

La situación, en verdad, no era de responsabilidad del decano puesto que los fondos que se requerían para hacer frente a dicha demanda sólo los podían proporcionar el Rector y el Consejo Superior. Pero, como en momentos de fronda no existe la tranquilidad para el análisis sereno, el doctor Rencoret también recibió críticas por el asunto de la matrícula. Él, que no ambicionaba cargos, consideró que era mejor dimitir.

Así, el 11 de julio de 1963, presentó su renuncia con carácter de indeclinable, con la tranquilidad de que podría seguir sirviendo a la Iglesia y a la Universidad desde cualquier otra responsabilidad; y con la satisfacción de que Medicina había conseguido avances significativos durante su gestión, tales como la creación de los dos últimos cursos de la carrera y la autonomía docente; construcción de un auditorio para la docencia del curso de Anatomía Patológica; inauguración de la Maternidad en el Hospital; y fomento de la investigación merced a la ayuda de las Fundaciones Gildemeister, Oscar y Elsa Braun, Rockefeller, Ford, Kellogg y Humboldt³⁵.

Por todo lo anterior, resulta explicable que le dijera al doctor Rodríguez, antes de partir, que “en el desempeño de dicho cargo he tratado de cumplir, en la medida de mis posibilidades, con

los deberes del estado en el que la Providencia me colocó, y me retiro con la íntima satisfacción de haber podido entregar parte de mi vida a la Universidad y a la Iglesia”³⁶.

EL DECANATO DE FERNANDO GARCIA-HUIDOBRO, 1963-1964

El 25 de junio de 1963 el Rector nombraba como decano al doctor Fernando García-Huidobro³⁷. Había estudiado en la Universidad de Chile, recibiendo el título de Médico-Cirujano en 1935. Trabajó como profesor auxiliar de Fisiología desde 1937 a 1939. Después, ocupó en la Universidad de Cochabamba, Bolivia, el cargo de profesor titular de Bioquímica y Fisiología³⁸. Con una beca de la Fundación Guggenheim en 1941 se perfeccionó en el Laboratorio de Fisiología de la Universidad de Harvard, bajo la tutela del profesor Walter B. Cannon. Sus investigaciones experimentales se centraron, en una primera fase, en el estudio de la placa motriz, tema que en gran medida compartió con su colega y amigo, Joaquín Luco. Sus trabajos sobre la farmacología de las metilxantinas fueron citados por el prestigioso texto de Farmacología de *Goodman and Gilman*. En la segunda fase, que desarrolló en la década de los años 50 con Raúl Croxatto, investigó acerca de las bases físico-químicas de la acción de las drogas. El tercer tema, el de su madurez plena, consistió en estudiar las bases farmacológicas de la drogadicción, diseñando el método experimental que con los años se estandarizó mundialmente para hacer morfínodependientes a roedores de laboratorio. Esto le permitió demostrar la relación entre dependencia y tolerancia, y que ambas se interrumpen al bloquear el receptor opioide. Publicó en la prestigiosa revista *Nature* su demostración de que la dependencia se puede precipitar al administrar a los ventrículos cerebrales el antagonista nalorfina en un roedor morfínodependiente³⁹.



Decano Fernando García-Huidobro.

Desde nuestro punto de vista, lo que interesa subrayar es que el doctor García-Huidobro era un hombre de laboratorio, un investigador, y no un médico clínico, si se nos permite la expresión. El hecho representaba una gran novedad, algo inédito para la Escuela, toda vez que los decanos anteriores habían sido médicos que ejercían la profesión, y con gran prestigio como tales.

Pero quizás lo más importante era el hecho de que el doctor García-Huidobro no había tenido participación activa en los últimos acontecimientos que dividieron a Medicina y, sobre todo, que era un hombre sencillo y modesto, que vivía en una suerte de segundo plano, casi huyendo de honores y recompensas públicas. Estas características lo convertían en un profesor que no despertaba celos o animosidades, como quedó de manifiesto cuando sus colegas celebraron en su casa su designación⁴⁰. El buen ambiente que allí reinó confirmaría que el Rector eligió, después de una

suerte de consulta⁴¹, a la persona que contaba con el respaldo para resolver el complicado momento que vivía, y que tenía experiencia administrativa por haber sido director entre 1955 y 1959.

El doctor García-Huidobro, profundamente creyente, le dio a su nombramiento una interpretación religiosa. Por eso al asumir dijo: “Estoy sinceramente perplejo, confuso, desorientado a la par que he contraído una deuda muy grande. He querido reunirlos para expresarles los hondos sentimientos de gratitud a todos los que se fijaron en mi persona... Si no estuviese segurísimo de que el sacrificio que se me pide es parte del Plan Divino, no hubiera habido fuerza humana que me hiciera aceptar este Decanato que nunca lo he deseado. Si el ilustrísimo Rector o ustedes tienen en este momento el más leve asomo de dudas, pueden disponer de esta silla con la más sincera aceptación de mi parte”⁴².

Gobierno de la Facultad

La tensión por la que atravesaba Medicina queda en evidencia al observar que, a la primera reunión de Facultad que convocó el doctor García-Huidobro, asistieron el Rector, el Prorector y un número de profesores bastante más numeroso que el normal. La presencia de don Alfredo, sin ninguna duda, era una manera de calmar los ánimos. Su esperada intervención se centró en dar a la Escuela la seguridad de que recibiría “una asistencia decidida..., ya que está haciendo un esfuerzo muy importante para recibir 70 alumnos en vez de los 35 habituales”⁴³. En todo caso, fue claro en precisar que la situación económica de la universidad era “difícil” y reseñar “los medios que se están arbitrando para remediarla”⁴⁴. El doctor Héctor Croxatto expresó a nombre de la Facultad la “adhesión a las autoridades presentes”, y concluyó haciendo un homenaje al doctor Rencoret, “al cual la Facultad le debe tanto y que debido a su empuje ha adquirido la situación que tiene hoy”⁴⁵.

Después de conocer la postura del Rector, la Escuela discutió si reducía la matrícula a 35 alumnos a partir de 1964, o si mantenía los 70 que ingresaron el año anterior⁴⁶. En este sentido, la sesión que celebró el 9 de octubre es ilustrativa de los argumentos que esgrimía la Rectoría a favor del incremento de la admisión. El consejero Carlos Vial Espantoso, que formaba parte de la Comisión Económica designada por el Rector para “encauzar la situación económica de la Universidad”, y que asistía a ella seguramente por encargo suyo, tomó la palabra para manifestar que era de “opinión de proseguir con la matrícula de 70 alumnos en primer año dada la necesidad nacional de aumentar el número de médicos y especialmente de médicos cristianos”; y agregó que “dicho aumento fue el mejor argumento para obtener que se incremente sustancialmente la ayuda Fiscal para el Presupuesto de 1964”⁴⁷.

La intervención de Carlos Vial Espantoso, sin embargo –que en cierto modo representaba la opinión del Rector– no dispuso las dudas de los miembros del Consejo de Facultad. Hubo quienes –como los doctores Luco, Vial Correa, Sánchez e Izquierdo– indicaban que “si no existe

financiamiento inobjetable” no se podían aceptar 70 alumnos; pero que si la Universidad otorgaba los fondos necesarios la nueva matrícula (70) “rija en una primera etapa sólo de 1° a 3° Año y se busque transitoriamente colocación del excedente en la Universidad de Chile”. Casi todos los demás profesores tenían posiciones más o menos semejantes, por lo que el consejero Vial Espantoso, en una segunda intervención, “cerró el debate asegurando que los medios económicos solicitados y las posibilidades de expansión estarán disponibles oportunamente”⁴⁸.

Estas palabras trajeron la calma y resultaron el argumento decisivo para que se aprobara “continuar con un curso de 70 alumnos en 1964”⁴⁹.

Al mes siguiente el decano citaba a sesión de Facultad. El doctor Barahona, después de enterarse, le escribía para expresarle que en la tabla no se hacía mención a ningún problema importante. “La Facultad –le decía– atraviesa por un momento difícil. Hay numerosos problemas y muy importantes asuntos que resolver... Nada de esto es motivo de consideración en la próxima Sesión”⁵⁰. Por si esta crítica no fuera suficiente, le agregaba que “lamentaba (expresarle)... que la conducción que está dando a la Facultad empiece a adolecer de los mismos defectos de la Directiva anterior. Los problemas importantes se tratan en privado, a la Facultad se le da cuenta de hechos consumados y se le presenta para su discusión problemas de menor cuantía”⁵¹. Y concluía anunciándole que no asistiría a las sesiones de la Facultad “mientras ellas sean convocadas para discutir asuntos insignificantes”⁵².

Su postura, que posiblemente compartirían algunos otros profesores, se sumó al hecho de que Carlos Vial Espantoso –o la Universidad, si se quiere– no pudo proporcionar con la rapidez que se esperaba los recursos que había comprometido. Así, en marzo de 1964, cuando la Escuela recibía por segunda vez 70 alumnos, poco o nada se había avanzado respecto a las necesidades que había que satisfacer para que dicha cantidad de alumnos recibiese una formación profesional adecuada⁵³. Este hecho, que de alguna manera confirmaba los temores manifestados por los profesores algunos meses antes, debe haber originado un clima de desasosiego y de críticas e, incluso, de más de alguna amenaza en el sentido de no recibir ese número de postulantes.

El decano García-Huidobro, sin tener en sus manos los medios para resolver el problema, y afectado por las censuras que recibía, se sintió en una suerte de callejón sin salida. Eran tensiones difíciles de soportar. De esta manera no podía –y tal vez no quería– continuar al frente de la Facultad. Era mucho mejor presentar la renuncia y estar libre de una carga que él no había pedido. Don Alfredo no tuvo otro camino que lamentarla y aceptarla, e iniciar las gestiones para nombrar, a menos de un año de la anterior designación, un nuevo decano.

EL DECANATO DE ROBERTO BARAHONA, 1964-1966

El doctor Roberto Barahona Silva era hijo de Roberto Barahona Novoa, profesor de Patología General de la Escuela Dental de la Universidad de Chile, y de Aurora Silva Lira. Hizo sus estudios secundarios en el Liceo Alemán de Santiago e ingresó a la Escuela de Medicina del Estado en 1926. Siendo estudiante, se incorporó como ayudante del profesor Noé en la cátedra de Biología General⁵⁴. En 1930 empezó su carrera docente en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, como ayudante del profesor Rahm. El resto de su trayectoria docente se ha expuesto en capítulos anteriores. Recibido de médico en 1933, se dedicó a la Medicina Interna en el Hospital del Salvador y fue jefe del Servicio de Medicina Preventiva de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio. Pero no estaba satisfecho con esta especialidad y decidió dedicarse, en una suerte de vuelco vocacional, a la Anatomía Patológica⁵⁵. En 1939 se había incorporado al Instituto de Anatomía Patológica del Hospital del Salvador para formarse con el profesor Ismael Mena, Director del Instituto.



Decano Roberto Barahona.

Uno de sus discípulos sostiene que sobresalía por ser “hombre de sólida fe cristiana” y de “valentía admirable ante lo desconocido y lo conocido de la vida, de fortaleza y templanza ejemplares, de fría severidad para consigo mismo, de paternal generosidad para con sus discípulos, de brillante inteligencia, de agilísima pluma, de penetrante juicio crítico, de vastísima cultura, de aguda capacidad de observación y de riguroso espíritu científico. Una personalidad cautivadora”⁵⁶, en suma. Fernán Díaz, por su parte, resalta que fue “un fino profesor universitario. Es decir, un hombre que junto con dominar los problemas por una acabada elaboración de pensamiento, encontraba el lenguaje apropiado para expresarlos con claridad y elegancia...”⁵⁷.

Su valentía se tradujo en “su postura no complaciente para defender los principios universitarios, para destacar los valores médicos, para señalar los deberes del académico y del alumno, para resguardar la dignidad de su profesión de patólogo”; y, en fin, para hablar, en el Departamento de Anatomía Patológica, cuando la charla cotidiana daba paso al “diálogo íntimo”⁵⁸.

Anota el doctor Fernán Díaz que el doctor Barahona “no fue angelical y experimentó las debilidades que causan el poseer una inteligencia poderosa, una memoria profunda, un juicio certero, un pensamiento de rápido flujo y una capacidad de desentrañar problemas de personas angustiadas, de la vida universitaria, de la vida profesional, de la vida común... Fue un maestro universitario, libre, no sujeto a nada ni a nadie, excepto a la verdad”⁵⁹, tal como él –en los asuntos universitarios– la entendía.

El doctor Barahona, como se vio, se convirtió en los últimos años del decanato del doctor Rencoret en uno de los profesores que tenían ideas, planteamientos y proyectos sobre lo que debía ser la Facultad. Así lo había dejado de manifiesto en las ocasiones que asistió al Consejo Superior en calidad de decano subrogante y, sobre todo, en las sesiones de la Facultad en las que se trataban sus principales problemas. Su inteligencia, su amplia cultura y su larga experiencia en la Escuela –recuérdese que había ingresado como ayudante en 1930–, le permitían tener la visión necesaria para elaborar fórmulas atractivas a fin de enmendar errores o solucionar problemas, y defender las mismas con agudeza, con una lógica difícil de rebatir y con una envidiable retórica.

Al igual que en el caso de su predecesor, don Alfredo decidió nombrarlo después de una consulta informal al cuerpo de profesores; este procedimiento le permitió conocer qué nombres tenían más arrastre y cuál de ellos generaba más adhesiones⁶⁰. El doctor Barahona tenía gran respaldo, a lo que se unía su deseo de ser decano. Poseía esta legítima ambición y estimaba que contaba con las condiciones –y las ideas– para sacar a Medicina del atolladero en que, según no pocos, se encontraba.

Gobierno de la Facultad

El doctor Barahona se incorporó al Consejo Superior cuando comenzaba a tratarse el “planeamiento académico”⁶¹. En su intervención sobre el particular manifestó su “convencimiento de la necesidad de esta reforma” y para justificarla explicó la situación de Medicina: “los problemas más graves que siempre ha tenido la Facultad provienen de Biología, Física y Química... (porque) se repite siempre el mismo fracaso, porque los profesores a quienes se contrata y a quienes se forma en la Universidad para el cultivo de estas disciplinas básicas pronto se ven frustrados porque Medicina no les ofrece un ámbito natural al desarrollo de sus actividades y, en consecuencia, se van de la Facultad”. Y concluía expresando que “si la Universidad no quiere perder a quienes ha formado tiene que encarar el problema de establecer un organismo académico donde los biólogos hagan biología, los físicos, física y los químicos, química”⁶².

El Rector conjuntamente con el profesor Juan de Dios Vial Larraín, que se desempeñaba como Prosecretario de la Universidad, aplaudieron sus palabras. El primero propuso que se formara una comisión de profesores para tratar el tema, y el profesor Vial estimó que la exposición del doctor Barahona había sido “muy clara”, que daba muestras de “comprender muy bien el problema y que celebraría que siempre se tratara en este lenguaje”⁶³.

Al año siguiente el Consejo Superior nombraba un comité para que se ocupara del punto. Su informe, que seguía muy de cerca el proyecto que tiempo atrás había redactado Juan de Dios Vial Larraín sobre el particular, le asignaba a la ciencia un papel fundamental en la Universidad,

quedando su cultivo y divulgación centrado en una Facultad cuyo objeto sería, precisamente, su desarrollo⁶⁴. De esta manera, se rompía la estructura profesionalizante que presentaba la Universidad y se colocaba “el quehacer científico” como una de sus funciones principales⁶⁵. La iniciativa que comentamos contó con el apoyo de las Facultades de Arquitectura, Agronomía y Medicina. En el caso de esta última, sabemos que el asunto se trató en sesión de Facultad, aprobándose la idea de que se estableciera una Facultad solo dedicada a la investigación, actividad que se estimaba como la principal función de la Universidad. Los investigadores de Medicina –constituidos en un grupo que tenía cada vez más prestigio– no podían sino apoyar una solución que situaba a su labor en el centro de la vida académica.

Pero las cosas no se presentaron fáciles. Las ideas nuevas, con o sin razón, no siempre encontraban buena acogida. Así, las restantes Facultades, en distinto grado, manifestaron resistencias y una de ellas, incluso, abierta oposición⁶⁶. En cierto modo, podría decirse que el peso de lo profesionalizante ganaba la batalla, si bien uno de los opositores al proyecto –el consejero Julio Philippi– lo rechazó argumentando su alto costo y la inconveniencia de que la nueva Facultad tenga como misión la “formación de sabios..., muy difícil de absorber por un país subdesarrollado”⁶⁷. Por lo mismo, creía más realista y “más conveniente enviar a formarse al extranjero a los investigadores y científicos que requiriera la Universidad, pues el costo sería menor y el resultado mejor”⁶⁸.

La discusión sobre el lugar de la investigación en la Universidad volvería a cobrar fuerza a partir de la Reforma.

Como hombre de ideas, el doctor Barahona estimó necesario elaborar un plan para Medicina en el que, a partir de ciertos principios, se contemplara un conjunto de acciones. El fundamento del mismo era “cohesionar la Facultad y robustecer su vida académica; y orientar la enseñanza de la Escuela de Medicina hacia dos fines precisos: la preparación de un médico eficaz y la formación de científicos y docentes en los centros que están preparados para asumir tal tarea”, sin olvidar el “significado confesional de esta Universidad”⁶⁹.

¿Qué cuestiones concretas le preocupaban? En las instrucciones que le dejó al doctor Luco, su reemplazante en el cargo, a raíz de un viaje que emprendió al extranjero en los primeros meses del año 1965, se aprecia que parte de su acción se orientó, en el ámbito externo, a apoyar la creación de la Facultad de Filosofía y Ciencias y, en el plano interno, conseguir más fondos y becas; distinguir a sus benefactores; dar a sus actividades un mayor realce; estudiar el tema de la admisión; regular los honorarios médicos y, en fin, redactar un nuevo reglamento para la Escuela⁷⁰.

El doctor Luco, antes que volviera “Roberto el decano Barahona”, como festivamente lo llamaba, le dio cuenta de la marcha de las distintas cuestiones que le había encomendado en su

“testamento”⁷¹. Sobre la Facultad de Filosofía y Ciencias, le comentaba que en las reuniones del Consejo Superior había “defendido la causa”, que se había “aburrido en algunas sesiones y que se había sorprendido en otras”.

En cuanto a las fundaciones, le informaba que el doctor Lucchini había llevado los documentos que solicitaba la Fundación *Misereor*, de Alemania, con el propósito de que contribuyera a financiar el nuevo hospital. Respecto a la Fundación Kellogg, le manifestaba que, en la conversación tenida con su representante, creía que “todo había salido bien” y que el doctor Ortúzar había obtenido de ella una beca para realizar una visita a California. En cuanto a la Fundación Braun, que todos los años otorgaba una beca a un profesor de la Escuela, le comunicaba que ese año el favorecido sería el doctor Vial Correa⁷².

El decano Barahona también deseaba premiar los “servicios distinguidos” a la Facultad. Su propósito era que se otorgara una medalla por ellos y postulaba como posibles agraciados a Julia Cohen, Walter Piza, Benjamín Claro, Héctor Braun y Rodolfo Rencoret. El doctor Luco le daba cuenta al respecto que la medalla había sido encargada en la Casa de Moneda, “pero como demoran varios meses en entregarla... estarán listas después de tu regreso”⁷³.

Otra de sus ideas, que se desprende de dichas instrucciones, era dar lustre a las actividades de Medicina inaugurando con solemnidad su año académico. Su deseo era que el primer día de clases se celebrase un acto, con intervención de un profesor y del Presidente del Centro de Alumnos, cuyos discursos “debían coleccionarse a fin de que con el tiempo se tenga una perspectiva de los pensamientos y preocupaciones que existían en cada generación”⁷⁴. El doctor Luco, al que le correspondió inaugurar el año académico en 1965, le comentaba al doctor Barahona que se organizó una “recepción muy formal con Rector, Profesores, etc. de los alumnos de Primer Año... tu servidor –le añadía– leyó un pequeño trabajo de tesis y luego el Director (el doctor Fernán Díaz) dio a conocer el *Modus Vivendi*”⁷⁵.

Respecto a la admisión, el doctor Luco le comentaba que se había iniciado la revisión del proceso a fin de corregir sus deficiencias. Con relación a los honorarios, le hacía saber que la modificación que proponía –reemplazar el sistema actual, que consistía en un pago por las instalaciones calculado como un porcentaje del honorario, por la cancelación de un 5% de los honorarios “calculados según los aranceles mínimos”⁷⁶– no se había tratado durante su ausencia.

Con estos antecedentes, y otras noticias que le agregaba, el doctor Luco se despedía diciéndole que partía a Boston a donde “llevo mis cucarachas adiestradas para mostrarlas a todo el mundo como Charles Chaplin cuando tenía sus pulgas... Adiós y bien venido seáis a vuestra patria (sic) y a vuestro Decanato que os espera para que continúes la obra de progreso y proyección”⁷⁷.

Problemas presupuestarios y renuncia del decano Barahona

Las ideas del doctor Barahona –sumadas a las exigencias que demandaba el crecimiento de la matrícula– exigían fondos y la Universidad, como veremos a continuación, no estaba en condiciones de proporcionárselos.

Situación económica de la Universidad

Su panorama económico era complicado, según se desprende del cuadro siguiente:

Entradas y Gastos (en pesos) de la Universidad Católica, 1954-1957⁷⁸

Año	Ingresos	Egresos
1954	147.690.124	164.372.553
1955	236.091.310	245.233.030
1957	751.868.230	801.862.000

En 1955 la Tesorería de la Universidad, en respuesta a una petición del Rector, elaboraba un informe a fin de exponer lo que se denominaba la “gravísima posición económica” de la Universidad. En dicho documento, que sirve para entender la visión económica de sus autoridades, se decía que una de las causas que explicaba dicha situación era “suponer que las donaciones en vida o por causa de muerte, que recibe la Universidad son suficientes para cubrir cualquier déficit y aun financiar nuevos progresos. Esto puede haber sucedido en el pasado, pero no en los últimos años; las donaciones de cualquier orden han sido escasas...”⁷⁹.

También hacía referencia a que las entradas de la Universidad “ajenas a ella misma” –como las subvenciones fiscales y la colecta anual– no proporcionaban los recursos que se aguardaban; que algo similar ocurría con los ingresos provenientes de arriendos de propiedades, toda vez que de ellos se obtenía algo menos del 4% de los avalúos fiscales en que estaban tasadas aquellas; y con los derechos de matrículas, muy inferiores al costo real de casi todas las carreras⁸⁰.

El análisis indicado, sin embargo, pasaba por alto un hecho esencial: si las entradas de la Universidad eran cada vez más insuficientes no era tanto porque sus ingresos disminuyeran, sino más bien porque sus gastos crecían en proporciones que superaban largamente cualquier posibilidad de financiamiento. En este sentido, da la impresión que la creación de nuevas escuelas y departamentos, a partir de 1951, considerados por las autoridades como necesarios para el debido desarrollo de la Universidad, no contó con el correspondiente financiamiento⁸¹.

Eduardo Tironi Arce, tesorero de la Universidad entre 1940 y 1961, confirma ese crecimiento desfinanciado al afirmar, en 1963, que el Consejo Superior “aprobaba (todos los años) presupuestos

desfinanciados” y que “la creación día a día de nuevos organismos, Escuelas o Departamentos, sin tener los recursos necesarios, significaba la marcha acelerada hacia una difícil situación económica... En todos los casos éstas sólo tenían financiamiento para su primer o segundo curso y jamás se pensó que al correr de pocos años sería necesario financiar cuatro o cinco cursos por Escuela”⁸².

Según el tesorero, el Consejo Superior no tomaba medidas para hacer frente a esa situación “esperando (que) la Divina Providencia” diera la solución⁸³. Desde su punto de vista, lo que había que hacer era actuar rápido y dejar las cosas en manos de “personas competentes”⁸⁴, que entendieran cuestiones tan primordiales como que los gastos no podían ser superiores a las entradas, y que procuraran –con ideas y acciones concretas– incrementar estas últimas. El hecho de que en 1957 los egresos hubieran superado a los ingresos sugiere que los llamados de Tironi no tuvieron mayor eco.

A comienzos de la década de 1960, la situación financiera de la Universidad era grave. Así lo hizo presente en el Consejo Superior el Decano de Ingeniería Raúl Devés, a lo cual el Rector respondió que efectivamente se trataba de una “situación... financiera angustiosa”⁸⁵. Dicha autoridad consideraba que una de las causas que provocó ese problema radicaba en “haberse aprobado en años anteriores un presupuesto desfinanciado sobre la base de cubrir el déficit con la venta de (terrenos de) San Joaquín, lo cual ha obligado a vivir en un largo período de sobregiros y avances bancarios”. También mencionaba el hecho de la “congelación de la subvención fiscal” y la “situación imprevista presentada en Medicina para la cual se habían consultado E°500.000”⁸⁶. Nada decía, sin embargo, de algo que era un secreto a voces: los decanos solían pasar por alto las instrucciones de la Tesorería y las decisiones del Consejo Superior y, como veremos en el caso de Medicina, incurrían en gastos que superaban el presupuesto aprobado.

La casi inmanejable situación económica impulsó al Rector a designar, en el mes de septiembre de 1963, un Comité Financiero. Este, integrado por Carlos Vial Espantoso, Raúl Devés y Julio Chaná Cariola, debía proponer soluciones que posibilitaran salir del pantano económico. Después de un minucioso estudio, los anteriores comprobaron que se adeudaban E°5.037.877. “La situación –decían– se había tornado en extremo difícil... En efecto, las numerosas facturas pendientes y deudas de otra clase, se manifestaban no sólo en interrupciones del gas, alumbrado, etc., sino de los proveedores que a sabiendas de nuestra dificultad y tardanza en los pagos, recargaban fuertemente el precio de las mercaderías. Por otra parte consideramos que ante las Instituciones Bancarias y las Cajas de Previsión Social, esta situación de deudor consuetudinario, tenía serias repercusiones de diverso orden, y presentaban disminuida la ardua y relevante labor de nuestra Universidad. Por estas razones preferimos eliminar el déficit con la mayor rapidez, aunque algunos recursos significarán una reducción en el Patrimonio Universitario”⁸⁷.

Las ventas de propiedades y acciones, además de una subvención especial, posibilitó reunir los recursos para saldar gran parte del déficit. Sólo quedaron pendientes las deudas de la Televisión

y de un Computador Electrónico, que montaban E° 515.000⁸⁸. Los problemas, sin embargo, no concluyeron allí; esto porque el Comité pudo comprobar que las Facultades, el 30 de noviembre de 1964, “habían superado las sumas asignadas en el Presupuesto en E° 896.324,09”. A fines de diciembre, el déficit alcanzaba la cantidad de E° 853.234, el que en parte se pudo cubrir con un ítem de reserva, quedando sólo un déficit de E° 119.901⁸⁹.

El Comité concluía su estudio indicando que el Consejo Económico –un nuevo organismo creado por el Rector Silva Santiago para asesorarlo en materias financieras– “ayudará sustancialmente la dura labor del Sr. Rector y terminará con exigencias y corruptelas que hasta ahora han sido causa de anarquía. Dándose cumplimiento a los acuerdos y reglamentos del Consejo, se terminará también con la rutina por demás inconveniente, lo que fue si se quiere explicable tiempo atrás, por las condiciones y retrasos en que se debatieron las finanzas de la Universidad”⁹⁰.

La compleja situación financiera había quedado aparentemente resuelta, gracias a la venta de activos que posibilitaron cubrir las deudas. Dos años después, sin embargo, reaparecería la crisis económica, en parte importante generada por el presupuesto que la Facultad de Medicina, con el doctor Barahona a la cabeza, pretendió que el Consejo Superior aprobara.

Situación económica de Medicina

Con el propósito de entender sus problemas económicos, y cómo los mismos incidieron en la renuncia del doctor Barahona, resulta interesante revisar su presupuesto en parte de la década de 1950.

Presupuesto (en pesos) de la Facultad de Medicina, 1953-1958⁹¹

Año	Ingresos	Egresos	Aporte Universidad
1953	26.108.000	32.908.000	6.800.000
1954	46.292.000	47.374.000	1.082.000
1955	84.469.000	99.613.000	15.144.000
1956	126.050.000	193.688.000	67.638.000
1957	208.784.000	319.908.000	111.124.000
1958	247.985.000	443.772.000	195.787.000

Mirando estas cifras, se aprecia que sus entradas aumentaron en un 885% entre 1953 y 1958; y que sus salidas crecieron en un 1.215%; y que el aporte de la Universidad creció de un 20,6%, que corresponde al de 1953, a un 43% que se calculaba que llegaría en 1958⁹². Este hecho –crecimiento de la diferencia entre entradas y gastos, y paulatino crecimiento del aporte de la Universidad– se puede apreciar mejor si revisan los ingresos y egresos de la Facultad.

Tomando como muestra el año 1957, sus ingresos y egresos estaban compuestos de la siguiente manera:

Composición Ingresos (en pesos) 1957⁹³

Item	Monto	%
Donaciones	700.000	0,4
Hospital	44.837.550	26,9
Lotería de Concepción	49.350.000	29,6
Matrícula	2.992.600	1,8
Pensionado	48.479.550	29,2
Subvención Fiscal	20.000.000	12,1
Varios	70.000	0,04
Total	166.529.600	

Composición Egresos (en pesos) 1957⁹⁴

Ítem	Monto	%
Sueldos docentes, administrativos y técnicos	99.786.617	35,5
Salarios Hospital	53.884.000	19,2
Salarios Escuela	4.250.000	1,5
Subvenciones	8.964.000	3,2
Biblioteca	1.350.000	0,5
Gastos generales	25.000.000	8,9
Alimentación	40.000.000	14,2
Reparación y mantención de edificios (Escuela y Hospital)	3.495.000	1,2
Botica y Pabellón	28.000.000	10,0
Gastos menores pensionado	2.750.000	1,0
Adquisiciones Hospital	5.900.000	2,1
Adquisiciones Escuela	2.400.000	0,8
Calderas	5.000.000	1,8
Total	280.754.617 ⁹⁵	99,9

Los porcentajes de ingresos y egresos revelan que el Hospital Clínico era la principal entrada de la Facultad (56,1%), seguida por la Lotería (29,2%) y por la subvención fiscal (12,1%). Al observar los egresos se aprecia que el 74% de ellos correspondía al Hospital Clínico. Diez años antes, como se vio, dicho establecimiento sólo importaba algo menos del 28% del gasto; esto obedecía –decía el decano Rencoret– a la necesidad de incorporar “progresos técnicos”⁹⁶; a la inflación que generaba grandes alzas (en alimentación, por ejemplo) que hacían tambalear el presupuesto⁹⁷; al crecimiento del personal docente (de 105 en 1953 a 143 en 1957)⁹⁸; y, por último, a la cierta discrecionalidad de los decanos para incurrir en gastos no contemplados a comienzos de año.

El decano Rencoret, en su Memoria correspondiente al año 1956, reconocía ese último procedimiento, al informar que “como tenemos gastos en los cuales no es posible economizar, por ejemplo, la alimentación del Hospital, los gastos generales del Hospital; las disminuciones que introduce la dirección de la Universidad en el Presupuesto presentado por la Facultad no se realizan”⁹⁹.

Da la impresión, al leer las actas del Consejo Superior, de que tanto el Rector como sus miembros, al menos hasta comienzos de la década de 1960, tendieron a aceptar esa conducta del decano de Medicina¹⁰⁰. Pero cuando la situación de la Universidad llegó a extremos inmanejables, surgieron los primeros reparos o las críticas francas tanto al elevado presupuesto de la Facultad cuanto al manejo no del todo apegado a lo que el Consejo Superior establecía sobre el particular.

Así, a fines de 1963, cuando se estudiaba en el Consejo Superior el presupuesto de 1964, Carlos Vial Espantoso afirmó que estimaba “muy elevado el proyecto de Presupuesto tanto de la Facultad cuanto del Hospital”, y agregó que “había sido hecho sin consideración de los fondos con que realmente podrá disponerse”¹⁰¹. El decano García-Huidobro, en su respuesta, afirmó que el “problema era bastante complejo y que desea explicarlo más adelante al Consejo con todos los antecedentes”¹⁰².

El Rector, por su parte, manifestó que “estaba consciente del elevado costo que la Facultad de Medicina representaba a la Universidad, (que) no puede ignorarse... que es una Facultad que por su propia índole demanda mayor gasto, (y) que había experimentado un enorme progreso y que gozaba de prestigio nacional e internacional”. Pero advirtió –sumándose a la postura de Vial Espantoso– que la “Facultad debía establecer un compás de espera e ir paulatinamente desarrollándose a medida que se disponga de recursos”¹⁰³.

Cuando el doctor Barahona se hacía cargo de la Facultad de Medicina, en el mes de marzo de 1964, la Universidad comenzaba a vislumbrar algunas luces para salir de la oscuridad financiera en que se encontraba.

En esas circunstancias el decano Barahona, en el mes de diciembre, se dirigía al Rector para manifestarle que “durante los últimos meses la Dirección de la Facultad de Medicina se ha visto

obstaculizada por actitudes y resoluciones de los departamentos administrativos generales de la Universidad o sus personeros. Se han acumulado dificultades hasta tal grado que ya no es posible ejercer el cargo de decano sin perder un tiempo precioso en rectificar errores y en restablecer los niveles de responsabilidad y de autoridad... El Consejo Superior Administrativo se ha transformado en la autoridad suprema de la Universidad. Predomina en ese organismo... un punto de vista financiero... Todo se juzga en dinero, como en un mercado de valores... Dirige en el hecho este Consejo el señor Carlos Vial... en el ejercicio de sus funciones administrativas el señor Vial se extralimita e invade campos que no le corresponden y para los cuales carece de competencia. Esto ha sucedido últimamente con nuestra Facultad... Ha opinado con datos errados y con juicio inadecuado sobre la conducción que he dado a la Facultad... He rechazado ese documento... Sostengo... que he dirigido y he administrado la Facultad que me habéis encargado, con diligencia, con preocupación por los intereses superiores y con conocimiento adecuado de cada uno de los problemas que he debido abordar. Protesto por la imputación ligera del señor Vial de haber perjudicado económicamente a la Universidad en las adquisiciones ordenadas... Pido al Señor Rector –añadía– (que) considere la autonomía administrativa de nuestra Facultad, único procedimiento por ahora capaz de permitirnos dedicar nuestra vida y nuestros esfuerzos a la tarea que el Señor Rector nos ha encomendado”¹⁰⁴.

Concluía su carta solicitándole al Rector que restableciera “la primacía de los académicos y la subordinación de los administrativos”, y pidiendo “su aprobación a mi gestión impugnada por el Consejero Carlos Vial”¹⁰⁵.

Don Alfredo, en su respuesta, le expresaba estar de acuerdo con la subordinación de lo administrativo a lo académico. Pero le agregaba –en su estilo de no extremar las cosas y de llegar a un buen término medio– que “estoy cierto... que usted convendrá en que lo administrativo tiene sus propias normas y sus técnicas especiales que deben ser consideradas justamente para que aquella subordinación sea efectiva. Y precisamente, dentro de tal concepción y estructura universitaria, pienso... que en la Universidad se puede y se debe evitar toda desavenencia, y con mayor razón, todo posible conflicto de la dirección inmediata de las Facultades..., y los organismos y funcionarios, cualesquiera sean su categoría, responsabilidad o participación en lo administrativo y económico”¹⁰⁶.

No pasaría mucho tiempo para que se dirimiera esta pugna entre quienes, como el doctor Barahona, defendían la autonomía administrativa de las Facultades, y quienes, como los consejeros Vial y Devés, propugnaban que las anteriores se subordinaran a lo dispuesto por el Consejo Superior, teniendo como bien supremo no incurrir en gastos no autorizados, y así evitar romper el equilibrio presupuestario que los consejeros, después de la crisis vivida, defendían contra viento y marea de algunos decanos.

La pugna por el presupuesto en 1965 es un buen ejemplo de las tensiones entre algunas Facultades y los funcionarios de Contabilidad y Personal. En marzo Alfonso Leiva, jefe de presupuesto,

indicaba que el presupuesto de la Facultad de Medicina alcanzaría a E°5.296.099,54, cifra que las autoridades de la Escuela, que defendían como presupuesto mínimo la suma de E°6.056.790,17, rechazaban. Ante esta desavenencia, el Rector buscó conciliar las posiciones. La Facultad no echó pie atrás, debiendo finalmente el jefe de presupuesto ceder en la suya. Lo único que consiguió este funcionario fue que las autoridades de Medicina, en caso de que mejoraran las entradas del Hospital, aceptaran que la Universidad disminuyera su aporte a la Facultad en un 4%. Pero, “dejándose absolutamente en claro que si el Hospital no podía producir mayores entradas la Universidad debería cumplir sus aportes al Presupuesto”.

Con todo, los problemas generados por el presupuesto de 1965 no terminaron allí. Cuando dicho año concluía, en efecto, las oficinas administrativas denunciaron que las autoridades de la Escuela habían gastado más de lo que se autorizó. El doctor Díaz, en calidad de decano subrogante, negó los cargos y señaló que lo que él ordenó, ciñéndose a lo establecido en dicho presupuesto, fue reajustar las remuneraciones de 84 funcionarios “que tenían sueldos variados sin consideración racional de su importancia”¹⁰⁷.

Sea por el gasto indicado, o por otros, el hecho es que, a fines de 1965, el presupuesto de la Facultad se encontraba excedido en E° 1.200.000. Por este motivo, las autoridades de la Universidad decidieron paralizar las adquisiciones y los nombramientos, señalando de paso que este déficit “estaba causado por mal manejo presupuestario”. Las autoridades la Facultad contraatacaron diciendo que la causa radicaba en el “descontrol del Departamento Central de Contabilidad y Presupuesto, y anunciaron –en una clara muestra de presión– que la “Dirección de la Escuela no se hacía responsable de la admisión de 70 alumnos en 1966 si las solicitudes de adquisiciones e importaciones correspondientes no son autorizadas de inmediato por la Dirección Superior de la Universidad”¹⁰⁸.

En medio de estas acusaciones, recelos y recriminaciones se inició el estudio del presupuesto de 1966.

El 17 de enero de 1966 el decano le hacía llegar el presupuesto al Rector, precisándole que no se entregó dentro del plazo establecido debido a que “los acontecimientos de esos días (agosto de 1965) nos obligaron a realizar en esta Facultad los cálculos que correspondía hacer la Oficina de Presupuesto, motivados por la desconfianza que nos ha nacido frente a esa Oficina”¹⁰⁹.

El 22 de febrero el Rector remitía su proposición, pudiendo advertirse en ella una sustancial rebaja con respecto al presupuesto del decano, seguramente sugerida por las autoridades administrativas de la Universidad. En su nota, el Rector explicaba que las remuneraciones no podían exceder de un 65% de los E° 8.500.000 que aportaba la Universidad al presupuesto de la Facultad¹¹⁰. El decano Barahona rechazó absolutamente ese criterio, argumentando que todos los estudios –citó el informe Flexner, otro de una misión francesa sobre la Universidad de Nueva York y lo sucedido a raíz de la reforma universitaria alemana de 1961– avalaban la tesis de que

las “remuneraciones son el rubro importante en toda actividad universitaria”; y que, por lo mismo, se justificaba un porcentaje entre el 70% y el 80%¹¹¹.

El Consejo Superior inició la discusión del presupuesto en el mes de marzo de 1966. El profesor Barahona, en su primera intervención, manifestó que “con la cantidad que se ofrece en el Presupuesto para 1966 (E°11.000.000) a la Facultad de Medicina, esta no puede funcionar”¹¹². Mínimo necesitaba, según él, E° 15.000.000. Bastó esa afirmación para que Carlos Vial Espantoso le preguntara si era “cierto que se habían aumentado los sueldos y (que) han hecho gastos no aprobados ni contemplados en el Presupuesto de 1965”¹¹³. El decano rechazó de inmediato esa aseveración, a lo que replicó Julio Philippi que los gastos de Medicina eran “muy superiores” a los que indicaba la Oficina de Contabilidad; “esto es inexplicable –añadió– y debe aclararse si se han mantenido o no dentro del presupuesto aprobado”¹¹⁴. Sergio de Castro, por su parte, opinó que era necesario “comprobar si es cierto o no que Medicina se ha mantenido dentro del Presupuesto aprobado... El porcentaje de aumento debe estudiarse –concluyó– no sobre lo gastado sino sobre lo aprobado”¹¹⁵. El decano de Arquitectura, Sergio Larraín, a su vez, expresó que la situación era “muy grave”; añadiendo que si la “Facultad de Medicina no puede funcionar con el 55% del Presupuesto total destinado a las Facultades, ¿no habrá de preguntarse si la U.C. debe continuar con la Facultad de Medicina?”¹¹⁶.

El Rector cerró el debate diciendo que había que “aclarar el problema de Medicina”, y pidió a los consejeros, en una muestra de su buena disposición con dicha Facultad, que “ayuden a obtener mayores fondos, sea a través de alguna Ley especial que ayude a Medicina, porque una Ley que favorezca a toda la Universidad es muy difícil”. Con todo, aseveró que la Universidad “no podía ofrecer más; (que) una situación semejante se había ido produciendo todos los años y (que) había que seguir confiando en la Divina Providencia”¹¹⁷.

Sometido a votación, el presupuesto en general era aprobado “tal como lo había presentado la Comisión”¹¹⁸, quedando el presupuesto de Medicina para nueva discusión¹¹⁹. “La noticia de que el Consejo Superior se mostraba reacio a aumentar el Presupuesto de Medicina –dice Ricardo Krebs– provocó alarma entre los médicos y dio origen a “que (sus) estudiantes... se declararan en huelga”¹²⁰. En medio de ese clima el doctor Barahona, el 5 de abril, le entregaba al Rector un documento dirigido al Consejo Superior y firmado por todos los profesores titulares de la Facultad, cuyos puntos principales eran los siguientes:

- A. Adhesión de la Facultad al decano y al Consejo Académico
- B. Un resumen de las consecuencias que se producirían en caso de que el presupuesto fuera rebajado, y
- C. Peticiones de los Profesores Titulares relacionadas con el presupuesto aprobado por el Consejo Superior¹²¹.

Don Alfredo, por su parte, le respondió reiterando que la Universidad no podía ofrecer más de E° 11.000.000, si bien aseguraba que seguiría haciendo “cuanto esté en nuestras manos para satisfacer siquiera en parte los anhelos que se expresan en la Nota (del decano)¹²². Finalizaba su carta con una posdata en la que, con diplomacia, le decía, refiriéndose a sus afirmaciones sobre el Rector y el Consejo Superior, que eran “algo más que doloroso: injusto y por injusto inaceptable,... tanto más cuanto todo lo que ha hecho la Universidad en los últimos diez años por el crecimiento, desarrollo y perfeccionamiento de la Facultad..., prueban y demuestran que no hay motivo para plantear tal dilema”¹²³.

Dos días después se reunía el Consejo Superior con el único objeto de estudiar la nueva proposición que el Consejo Económico hacía a la Facultad de Medicina. Esta consistía en un incremento de E° 1.000.000 por sobre lo ofrecido, “con la suplica del (Rector) de que tenga buena acogida por el Consejo Superior; pero advirtiéndole que esto supone aumentar el déficit presupuestario de la Universidad en un millón más, y que este ofrecimiento está condicionado a que la Facultad de Medicina rehaga su presupuesto y se acomode a estos 12 millones”¹²⁴.

El decano de Teología, monseñor Jorge Medina, después de escuchar esa proposición, manifestó que existía un indiscutible problema económico; pero que lo “más grave es el clima de beligerancia que se está produciendo... (y se ha) producido un paro de advertencia del alumnado contra el Consejo Superior”¹²⁵. El doctor Fernán Díaz, que asistió al Consejo en reemplazo del doctor Barahona, insistió que el presupuesto de Medicina debía ser de 15 millones y puso en duda, una vez más, los datos de la Oficina de Contabilidad¹²⁶.

El consejero Julio Philippi, por su parte, estimó “absurdo” el procedimiento de Medicina para calcular su presupuesto, después de lo cual varios consejeros (que no se especifican) “dejaron constancia de su protesta por la actitud observada por las autoridades de Medicina en este conflicto”¹²⁷. Raúl Devés, a su turno, dijo que era “incalificable” una posible renuncia del decano y del director de la Facultad, y que el único responsable de lo sucedido era el doctor Barahona por “haber gastado más de lo aprobado para el ejercicio de 1965”¹²⁸. Julio Philippi tomó la palabra para ratificar lo dicho por Raúl Devés, añadiendo que aceptaba la solución de 12 millones “confiando únicamente en la Providencia, pues es una locura... (y que) protestaba por la conducta del decano de Medicina... quien ante un conflicto de Profesores se lleva a los alumnos a la huelga”¹²⁹. El doctor Fernán Díaz, que reemplazaba en dicha sesión del Consejo al decano, respondió a esas acusaciones apuntando que “los alumnos tienen la suficiente responsabilidad y madurez, que nadie los ha alentado a la huelga...”¹³⁰.

Terminado el áspero debate, el nuevo presupuesto de Medicina era aprobado por unanimidad, pero “advirtiéndole (el consejero Devés) que desea se aclare si efectivamente es legal el aumento de los honorarios de los médicos y en qué porcentaje”¹³¹.

La solución a que se llegó dejaba en claro que, después de lo sucedido, los decanos y el Consejo Superior miraban con profunda desconfianza a Medicina. Incluso, Sergio Larraín había planteado la conveniencia de preguntarse si tenía sentido financiar una Facultad que importaba un esfuerzo económico a toda la Universidad, y cuyos gastos parecían no tener fin. Ciertamente que este clima contrario a Medicina no era entendido por sus académicos, convencidos de que los límites económicos que se les ponían les impedirían funcionar y progresar. Se había llegado a un punto en que las partes –Medicina y el resto de la Universidad– no se entendían, hablaban idiomas distintos y desconfiaban una de la otra.

El mismo viernes 22 de abril, por la tarde, sesionaba la Facultad de Medicina. Casi era presumible lo que iba a ocurrir. En dicha reunión el doctor Barahona dio a conocer la respuesta del Rector al Memorándum enviado por los Profesores Titulares el 5 de abril y, a continuación, leyó su renuncia, en parte de la cual decía: “no puedo seguir dirigiendo una Facultad sin los medios para hacerla vivir y observando inerte como empieza a destruirse. No puedo tampoco seguir perteneciendo al Consejo Superior cuya falta de visión y de conocimientos en materias universitarias se me ha hecho presente en reiteradas oportunidades”¹³².

Y enseguida, dirigiéndose a los asistentes y en medio de un ambiente caldeado, esbozó una suerte de balance de su gestión. En ella hacía referencia, entre otras cosas, al avance que significó el “procedimiento de designación de las autoridades” (consulta del Rector a los profesores antes de nombrar al decano); se refería también a “la incorporación a las actividades directivas de un número cada vez mayor de profesores, que han colaborado en todas las misiones que les ha encargado la Dirección”; destacaba la innovación que importó la “celebración de reuniones académicas que han enriquecido nuestra vida y nos han prestigiado en los medios universitarios”; mencionaba la innovación introducida en la confección del presupuesto, puesto que “ha dejado de ser un documento secreto: es elaborado por los profesores y jefes de departamento...”; también subrayaba la creación de las “unidades de especialistas” y su importancia en la enseñanza de la medicina y cirugía, y concluía recordando su preocupación por la remodelación del antiguo edificio de Ingeniería y por la instalación de la biblioteca¹³³.

Finalizada su intervención, el doctor Fernán Díaz pidió la palabra y leyó su renuncia, informando a los asistentes que también lo había hecho el Secretario de la Facultad y los Directores del Hospital Clínico y de la Escuela de Enfermería¹³⁴. Era la guerra total, como en cierto modo lo demuestra el hecho de que el doctor Díaz no aceptara el “reconocimiento” que el Rector, en su carta de respuesta a su dimisión, le hacía por el desempeño de su cargo como Director; esto porque –le decía a don Alfredo– “que yo sepa no fui amparado por Vuestra Excelencia” cuando “fui señalado injusta y precipitadamente por el señor Secretario General y por el Profesor Ortúzar como un Director que hizo abandono culpable de sus obligaciones”¹³⁵.

Después de suspenderse la sesión por unos instantes, los profesores titulares elegían por votación a la “persona que se propondrá como decano Subrogante”. Conocido el resultado, se anunciaba que el doctor Juan de Dios Vial Correa había obtenido la mayoría, acordándose proponer su nombre al Prorrector¹³⁶. En cierto modo, dicho acto era una muestra más de la autonomía que procuraba practicar –y defender– Medicina; esto porque nunca antes se había seguido un proceso así para elegir decano, siendo siempre el Rector quien daba los pasos que estimaba pertinentes para designar al académico que debía ocupar ese cargo.

El Rector no estaba en el país, por lo que las consecuencias de dicha situación las vivió monseñor Adamiro Ramírez, Prorrector de la Universidad. Posiblemente para no agravar las cosas dicha figura, después de ser informado de la decisión tomada por la Facultad, se limitó a llamar y ofrecerle el cargo al doctor Vial Correa, quedando así oficializado su nombramiento como decano subrogante¹³⁷.

EL DECANATO DE JUAN DE DIOS VIAL, 1966-1967



Decano Juan de Dios Vial.

Es cierto que el doctor Vial Correa fue elegido en un momento en el que otros posibles candidatos, de grandes méritos, dadas las circunstancias narradas, no tenían mayores posibilidades de ser decano. Pero esto no significa que el profesor Vial Correa no tuviera una trayectoria académica respetable y un prestigio que emanaba de sus ideas y opiniones –vertidas con aplomo– en la Facultad y en diversas Comisiones, así como de sus investigaciones y nuevas orientaciones que dio a la cátedra de Histología.

El doctor Vial Correa estudió en el colegio de los Sagrados Corazones de la Alameda. Respecto a su elección profesional, cuenta que se la debe a su padre; esto porque “conversando un día con él sobre el tema”, y después de enterarse que me interesaba ser abogado, me dijo: “Pero por Dios, otro abogado más. ¿No te gustaría Medicina?”¹³⁸. Esta sugerencia bastó para que se decidiera por esta carrera, ingresando a la Universidad Católica porque tenía en ella “conexiones familiares, mi padre y mi abuelo habían estudiado aquí, así que era lo natural”¹³⁹.

El ambiente de la carrera –estamos en 1942– “tenía algo grato. Era poco numeroso, con un acceso muy rápido e inmediato a la Dirección de la Escuela, con profesores muy interesados en la enseñanza. Poco a poco –sigue narrando el doctor Vial Correa–, entre 1° y 2° año, conocí a algunos profesores jóvenes, como Joaquín Luco, García-Huidobro, Héctor y Raúl Croxatto, experiencia que

fue muy estimulante... Luco fue profesor mío casi de cualquier cosa, porque era como el comodín de la época. No era un buen pedagogo en el sentido convencional de la palabra... (Pero) la verdad es que hacía algunas clases experimentales que las recuerdo hasta hoy... En el 2º año ya estuve trabajando en el laboratorio de Biología haciendo preparaciones histológicas, cosa que me gustaba mucho... De modo que los primeros años de Medicina fueron muy formativos e interesantes. Aprendí muchas cosas, me interesé y vi gente haciendo ciencia... En tercer año uno ingresaba al Hospital y ahí, claro, se producía el deslumbramiento de la Clínica, que es muy linda”¹⁴⁰.

Con todo, al egresar de la carrera y recibir su título, en 1949, no quiso ejercer. La investigación, en cambio, se convirtió en su gran interés, influido tal vez por esas primeras experiencias junto a los jóvenes investigadores que eran sus profesores; por el doctor Roberto Barahona, al que en cierto modo considera su maestro, y por su convencimiento de que también se hacía Medicina a través del cultivo de dicha actividad¹⁴¹. Ese mismo año partió a estudiar al extranjero, regresando en 1952 a ocupar la cátedra de Histología.

Gobierno de la Facultad

Ciertamente que su primera –y casi única preocupación al asumir como decano– fue resolver el problema del presupuesto para 1966, aún no aprobado a fines de abril. En la primera sesión del Consejo Superior a la que asistió como decano defendió criterios bastante similares a los del doctor Barahona, si bien se mostró más abierto que su predecesor a la hora de reducir el presupuesto de E° 15.000.000. Así, en su intervención comenzó por justificar lo sucedido por “los datos erróneos de contabilidad”; esta equivocación, que no era de la Facultad, explicaba que el Consejo Superior hubiese aprobado un presupuesto a partir de una “base falsa”, siendo por lo mismo equívocas sus cifras finales¹⁴². Pero, después de esta afirmación, manifestaba que era posible reducir varios ítemes del presupuesto presentado, lo cual posibilitaba llegar a una cifra final de E° 13.300.000.

Carlos Vial Espantoso, después de escuchar esa exposición, rechazó la censura que el doctor Vial Correa había hecho al Consejo Superior, e insistió en que la Facultad, como se le había hecho presente al doctor Barahona, gastó por sobre lo aprobado¹⁴³. Julio Philippi, buscando un arreglo, manifestó la conveniencia de que los médicos, en materia de sueldos, “no exigieran todo el aumento que les permite la Ley” y que procuraran ajustarse a lo que la Universidad podía ofrecer¹⁴⁴. El doctor Vial Correa, por su parte, respondió que “se ha querido con este mayor reajuste compensar lo que se considera no han cobrado en varios años anteriores”¹⁴⁵.

Finalizaba el debate con el nombramiento de una Comisión para estudiar el “problema económico” de Medicina, la que debía ser asesorada por los “contables” de la Universidad y por la firma auditora Bakovic y Balic.

Dos días después se reunía el Consejo Superior para escuchar la exposición de Enrique Serrano, miembro de dicha Comisión, sobre el presupuesto de Medicina. Lo primero que expuso fue la necesidad que tuvo la Comisión de establecer “una base común y coincidente en el ejercicio de 1965”¹⁴⁶; esto se consiguió estudiando el “cuadro de gastos efectivos de 1965”, después de lo cual se hizo un examen minucioso del presupuesto presentado por la Facultad para 1966, llegándose a la conclusión de que había una partida duplicada, ascendente a E° 1.000.000¹⁴⁷.

Con ese ahorro, más otras reducciones, la Comisión había establecido un presupuesto final de E° 11.294.403. Con respecto a esta cifra, Enrique Serrano advertía que no incluía el reajuste del sector médico, quedando sujeto el mismo al que aplique el Gobierno al sector público; que los gastos por importaciones que fueron eliminados se cubrirían con un crédito a largo plazo y que, por último, debían eliminarse a futuro en los estudios de presupuestos las “partidas no gastadas en años anteriores”¹⁴⁸.

El 6 de julio, en sesión de la Facultad, el doctor Vial Correa indicaba que finalmente se había aprobado un presupuesto de E° 12.026.540; esto es, un 20% inferior al que había presentado el doctor Barahona cuatro meses antes. Respecto al presupuesto de remuneraciones, que entre sueldos y jornales sumaba E° 8.713.540 (sobre el 72% del total), explicaba que no se “había suprimido ningún cargo; que en los cargos de nueva creación su urgencia ha sido analizada con cada jefe de departamento, que se ha procedido al reajuste y al escalafón de personal no médico y al reajuste del personal médico”¹⁴⁹. También informaba que algunos ítemes deberían ser “suplementados” (importaciones y alimentación), lo que se haría “con algunos traslados de fondo, y que las importaciones nuevas se financiarían a partir de créditos que se servirían en los presupuestos de los próximos años”¹⁵⁰.

Después de esta cuenta, el decano informó que había nombrado al doctor Enrique Montero secretario de la Facultad; al doctor Patricio Sánchez como director de la Escuela y al doctor Juan Ignacio Monge como subdirector de la misma. Y que, con el propósito de “perfeccionar el sistema de manejo de los asuntos dentro de la Facultad”, anunciaba haber designado como su delegado en las cuestiones relacionadas con importaciones al doctor Juan Dubernet; al doctor Livio Barnafi a cargo de las remodelaciones y al doctor Francisco Quesney de los asuntos de personal¹⁵¹. Los nombramientos indicados pretendían formar un equipo para hacer frente a los complejos problemas de la Facultad, incorporando un criterio de gestión novedoso que, a partir de entonces, estará presente en la vida de Medicina.

El doctor Vial Correa, por último, se refería a las instrucciones recibidas para elaborar el presupuesto de 1967; el criterio que se emplearía –comentaba– sería tomar como base el presupuesto del año anterior “reajustado según el aumento del costo de la vida u otros índices que se establecerán” y que “la expansión real de cada Facultad se hará en base a la aprobación de proyectos de desarrollo”¹⁵². Con respecto a estos últimos, proponía que la Facultad presentara tres proyectos, a

saber: expansión de matrícula, extensión de la enseñanza básica, y proyección de la labor de la Facultad al área suroriente, concedida por el SNS, propuesta esta última que resultó ser de singular importancia para el desarrollo de la labor docente y asistencial de la Escuela.

Concluía el decano “aclarando que la aprobación de los programas de desarrollo permitiría subsanar la congelación presupuestaria” y señalando “que comparte las opiniones de que el Consejo Superior ejerza efectivamente su función en aportar fondos al desarrollo universitario”¹⁵³.

Al finalizar la sesión el doctor Díaz señaló que la cuenta que la Facultad había escuchado “involucra la petición de una opinión de la Facultad acerca de (la) gestión del decano”, razón por la cual presentaba un voto de acuerdo que decía lo siguiente:

“La Facultad de Medicina apoya la gestión del señor decano Interino... La Facultad (le) pide elevar a la Autoridad Superior... el siguiente voto:

- A. La Facultad de Medicina expresa su satisfacción por las medidas de la Dirección Superior..., dirigidas a ordenar los Departamentos Administrativos y Generales. La Facultad toma conocimiento de la extraordinaria labor que en este sentido está desarrollando el señor Administrador Económico y Financiero..., don Enrique Serrano... La Facultad estima de vital importancia que esta ordenación... se perfeccione...
- B. La Facultad... considera... (que el documento dirigido al Consejo Superior el 5 de abril) debe constituir el eje para guiar su conducción, y
- C. La Facultad entiende que en 1967 debe recuperarse el ritmo normal de crecimiento...”¹⁵⁴.

Como se ve, el decano y la Facultad mantenían prácticamente los mismos criterios del período del doctor Barahona. Es cierto que se había aceptado la solución propuesta con respecto al presupuesto de 1966. Pero también lo es que el futuro, tal como lo planteaba dicho voto, suponía crecer y contar con más fondos, tal como lo había defendido –con valentía y ardor– el decano anterior.

¿Qué sucedería con el presupuesto de 1967? El 7 de febrero se comunicaba que no “estaba listo” y que, a diferencia de lo sucedido el año anterior, se presentarían por separado los presupuestos del Hospital, Escuela de Medicina y Escuela de Enfermería. Enrique Serrano calculaba que en total ascendería a E°15.900.000¹⁵⁵, cifra que, sin mayores objeciones, fue la que finalmente se aprobó.

Enrielado el tema económico, el decano Vial Correa se dedicó a resolver lo relacionado con la donación de *Misereor* para la construcción del Hospital¹⁵⁶. Su postura al respecto fue plantear que la política de la Facultad, desde el año anterior, era obtener que el SNS le entregara uno de sus Hospitales para la docencia. “Porque –añadió– la prioridad debe estar en la docencia y no en la construcción de hospitales”¹⁵⁷. Agregaba que de no construirse un Hospital en el campus San

Joaquín, “el problema, tarde o temprano se va a presentar, porque si la Facultad se queda donde está habría que remodelar el actual hospital”¹⁵⁸.

Otro tema que abordó el doctor Vial Correa –en este caso en el Consejo Superior– fue la necesidad de modificar los “estudios y la organización académica de la Universidad”¹⁵⁹. En su exposición defendió la idea de que la “docencia biológica básica sea organizada en un sistema que permita llegar en un plazo de unos 5 años a que los grupos actuales de trabajo sean responsables de ella en toda la Universidad”¹⁶⁰. En el fondo, su postura coincidía con el planteamiento que un año antes, como se dijo, defendió el profesor Vial Larraín. El tiempo transcurrido parecía ahora jugar a favor de los que creían que el fundamento para organizar los estudios era el “criterio de la ciencia”¹⁶¹, toda vez que este planteamiento, y uno similar que expuso el decano Devés, encontró bastante aceptación entre los consejeros¹⁶².

Las ideas del doctor Vial Correa, sin embargo, así como las del Consejo Superior, se estrellaron con una necesidad mucho más urgente: el año 1967 dicho organismo, en parte por presión de la FEUC, debió estudiar un nuevo Reglamento para la Universidad. La tarea fue larga y tediosa, y exigió una dedicación casi absoluta. El 23 de abril, por fin, el Secretario General anunciaba que la Comisión nombrada con tal objeto había terminado de redactar su texto. El 6 de junio se iniciaba su discusión en el Consejo Superior, aprobándose en general el nuevo Reglamento¹⁶³.

En esa misma sesión Miguel Ángel Solar, estudiante de Medicina y Presidente de la FEUC, pedía la palabra y, entre otras cosas, decía: “los estudiantes (han) perdido la confianza en la sinceridad de la palabra de la autoridad universitaria” y se han convencido de que no haría ningún intento serio por llevar a la práctica los postulados de la Reforma¹⁶⁴.

Los hechos, a partir de entonces, adquirieron una dinámica imprevisible y dramática. La FEUC convocó a un plebiscito a fin de que los estudiantes se pronunciaran –con un Sí o un No– sobre el cambio de la “máxima autoridad universitaria”. No obstante el rechazo del Consejo Superior y de sectores del alumnado, dicha consulta se realizó. Sus resultados, bastante previsibles, indicaban que los participantes habían sido el 61% de los alumnos con derecho a voto, y que de ellos el 78% votaba a favor de que el Rector dejara su cargo.

El 4 de julio Miguel Ángel Solar, en una cuenta a los estudiantes, anunciaba que darían una tregua a fin de “dar tiempo para el cumplimiento de la promesa de los Obispos”: esta consistía en el nombramiento de un Prorector que debía iniciar el proceso de democratización y la incorporación de un nuevo equipo de hombres, representativo y universitario, elegido con consulta a los profesores y estudiantes a fin de que acompañaran en sus tareas a la nueva autoridad¹⁶⁵.

El 4 de agosto quedaba terminada la discusión del Reglamento, en varios de cuyos artículos (elección de Rector y decanos, y participación estudiantil, por ejemplo) quedó en evidencia que el criterio de Miguel Ángel Solar era diametralmente opuesto al del Consejo Superior. El análisis que

hizo la FEUC del nuevo Reglamento convenció a sus dirigentes que no significaba “ningún cambio real” y que, por lo mismo, había llegado la hora de forzar las cosas.

Con esta convicción los estudiantes reformistas ocuparon la Universidad la noche del 10 de agosto. El 11, ante la incredulidad de muchos, y el rechazo de otros tantos, las puertas de la Universidad habían sido cerradas por los alumnos con cadenas y candados¹⁶⁶.

El doctor Vial Correa se opuso a la toma, argumentando que era “un acto de violencia que puede traer pésimas consecuencias. Los estudiantes –agregó– realizaron una medida de fuerza que no era necesaria”¹⁶⁷. Las consecuencias –deplorables para unos y espléndidas para otros– no se hicieron esperar. El 17 de agosto, siempre con la Universidad tomada, el Presidente Frei solicitó la intervención del Cardenal Raúl Silva Henríquez para poner fin al conflicto. Este manifestó que no tenía poderes para ello, si bien le aseguró que pronto se los despacharían de Roma. El 20 de agosto, en efecto, el Cardenal recibía un documento de la Santa Sede en el cual se decía que la “Sagrada Congregación de Seminarios y Universidades de Estudios encarga al Comité Permanente del Episcopado Chileno para que en la persona del (Cardenal) obre como mediador de las partes en causa a fin de estudiar una reforma ulterior de los Estatutos de esta Universidad...”¹⁶⁸. Ese mismo día el Cardenal consiguió que los alumnos aceptaran el nombre de Fernando Castillo Velasco como Rector y, al siguiente, le comunicaba esta fórmula de arreglo al Rector, el cual le manifestó que por un “sagrado e inviolable imperativo de conciencia” no podía firmar ese acuerdo, anunciándole que presentaría su renuncia a la Santa Sede.

El 21 de agosto los alumnos desalojaban la Universidad. Ese mismo día el Rector, los consejeros de Gracia y varios decanos presentaron su renuncia. El doctor Vial Correa lo había hecho el 4 de agosto a raíz de la toma de la Universidad y de la dimisión del Rector. El 21 de septiembre el Rector Interino, profesor Fernando Castillo Velasco, le anunciaba que se la había enviado al Cardenal para que, en su calidad de Gran Canciller, “resuelva sobre ella”¹⁶⁹.

Pocos días antes la Facultad, en un acto que resulta sorprendente, porque se realizó antes de que se le aceptara la renuncia al doctor Vial Correa, elegía, con la participación de los profesores y los representantes de los alumnos, al doctor Juan Ignacio Monge como decano.

Actividades académicas de la Escuela

En el período 1956-1967 el cargo de director de la Escuela fue ejercido sucesivamente por los doctores: Fernando García-Huidobro (1955-1958), Fernán Díaz Bastidas (1961, 1963-1966), Manuel Rodríguez Leiva (1961-1963), Patricio Sánchez Reyes (2º semestre de 1966) y Juan Ignacio Monge Espiñeira (1966-1967).

Unidades académicas

Durante los primeros doce años las unidades académicas de la Escuela fueron las cátedras. En 1941, con la creación del Departamento de Farmacología y Bioquímica, apareció un tipo más amplio de unidad académica, el departamento, que no necesariamente incluía una cátedra. De hecho, el de Farmacología y Bioquímica no tuvo funciones docentes el año de su creación. A partir de 1942 la nueva unidad quedó contemplada en el Reglamento General de la Escuela. Aquel año, en efecto, se crearon los departamentos de: Anatomía Descriptiva, Radiológica y Topográfica, Anatomía Patológica, Cirugía, Fisiología y Medicina¹⁷⁰. No se establecieron nuevos departamentos hasta 1954, año en que el Reglamento de la Escuela estableció que ella podrá estar organizada en cátedras o departamentos¹⁷¹. Ese año se creó el Departamento de Bacteriología y el de Anatomía Descriptiva, Radiológica y Topográfica pasó a llamarse de Anatomía Normal. Este departamento tenía cuatro cátedras (de Anatomía, Histología, Embriología y Biología). En 1959 el Reglamento de la Escuela cambió en este sentido y se estableció que ella “está formada por diversos Departamentos, por el Hospital Clínico y por la Biblioteca Médica”¹⁷². Ese año se consignan los siguientes departamentos, con los jefes que se indican:

Departamento	Jefe	Nº de miembros
Anatomía	Juan de Dios Vial	8
Anatomía Patológica	Roberto Barahona	3
Bacteriología	Manuel Rodríguez	1
Bioquímica	Raúl Croxatto	2
Cirugía	Rodolfo Rencoret	23
Farmacología	Fernando García-Huidobro	2
Fisiología	Héctor Croxatto	2
Fisiopatología	Luis Vargas	3
Medicina	Ramón Ortúzar	28
Neurofisiología	Joaquín Luco	2
Parasitología	Arturo Jarpa	1

Las cátedras correspondientes quedaron incluidas en los departamentos. Se mantuvo la subvención de cátedra¹⁷³. Por otro lado, la disposición reglamentaria mencionada da a entender que las restantes cátedras –esto es, las que no pertenecían a ningún departamento de la Escuela, como por ejemplo Física, Química, Pediatría, Psiquiatría, Oftalmología– no formaban parte de la estructura de la Escuela. Finalmente, los cursos de cultura religiosa dependían directamente de la Rectoría.



Aparecen, de izquierda a derecha, el profesor de Higiene Hernán Urzúa y el profesor de Pediatría Julio Meneghelo, acompañados del doctor Abraham Horwitz. (Fuente: Dr. S. G. González, Meneghelo, su equipo y obra.)

En 1962 se discutió el proyecto de la creación de las Unidades Médico-Quirúrgicas, ideado por el doctor Salvestrini. Se trataba de la formación de grupos de trabajo en que se integraban principalmente médicos y cirujanos. Las unidades existirían paralelamente a los departamentos. Las primeras Unidades que empezaron a funcionar ese año fueron la de Cardiorrespiratorio, la de Gastroenterología y la de Neurología. Posteriormente a algunas de ellas se integraron otros especialistas, como radiólogos y patólogos. Las Unidades

fueron instancias importantes en el trabajo de los especialistas y se mantuvieron hasta la reestructuración de 1974.

Equipamiento y espacios físicos de la Escuela

En 1955, la Fundación Rockefeller aprobó un plan de ayuda para renovación de equipos de ramos básicos por US\$ 125.000 anuales durante tres años. Aquel mismo año la Fundación Kellogg concedió la primera ayuda a la Escuela en forma de dos becas.

En 1957 la Fundación Gildemeister donó un microscopio electrónico. Hubo diversas remodelaciones del edificio de la Escuela, en particular las que se hicieron para instalar el microscopio. El equipo se instaló en el subterráneo, el frigorífico para cadáveres fue eliminado y reemplazado por cubas para conservar cadáveres fijados; ellas se instalaron en el tercer piso. En el subterráneo también se habilitó un laboratorio de cromatografía. En el segundo piso se habilitó el laboratorio de Fisiopatología y el vivero, y en el tercero quedaron Anatomía, Histología, Embriología y Anatomía Comparada. El laboratorio de Bioquímica se trasladó al antiguo local de la Biblioteca. El laboratorio de Fisiología y el auditorio, ubicados en el primer piso, fueron remodelados. En 1961 la Fundación Gildemeister aumentó en 15% respecto del año anterior las subvenciones que otorgaba a algunos departamentos, lo que significaba en total una suma de E° 760 y hacía nuevas donaciones a los departamentos de Farmacología, Anatomía y al laboratorio Cardiovascular¹⁷⁴. Para este último acordaba una subvención mensual de E° 300.

Con apoyo de la fundación Kellogg se creó en 1958 el laboratorio de Medicina Interna, ubicado en el Servicio de Medicina, quinto piso. Dirigido por el doctor Salvador Vial, estaba inicialmente dedicado a problemas de exploración renal. Con la incorporación del doctor Antonio Arteaga se

extendió su ámbito al estudio de las enfermedades metabólicas. Cuando regresaron los doctores Carlos Quintana y Vicente Valdivieso de Estados Unidos, las actividades del laboratorio abarcaron también problemas gastroenterológicos¹⁷⁵. En 1960 se incorporó Alejandro Vásquez que practicaba los exámenes hematológicos especializados¹⁷⁶

En 1966 y 1967 se trasladaron los departamentos de Bacteriología (microbiología e inmunología) y de Bioquímica, respectivamente, al edificio que albergaba anteriormente a la Escuela de Ingeniería (sector H del plano histórico).

En 1967 Alfredo Pérez, con fondos aportados por la Fundación Kellogg, creó el Laboratorio de Investigación del Departamento de Obstetricia, que comprendía determinaciones hormonales y citología para la detección de lesiones neoplásicas en el cuello uterino (examen de Papanicolaou).

Cursos

En los archivos de la Facultad se encuentra un importante documento de comienzos de 1956 correspondiente al horario de los cursos de primero a sexto año, enviado a los profesores en febrero de ese año por el doctor Fernando García-Huidobro, en ese entonces director de la Escuela¹⁷⁷. Dicho documento, más los registros de antecedentes semestrales que se conservan permiten formarse una visión concreta del plan de estudios elaborado con la autonomía docente, y de los profesores a cargo de las distintas cátedras

CURSOS AÑO 1956¹⁷⁸

PRIMER AÑO

CURSO	PROFESOR
Anatomía	Ricardo Benavente
Biología General	Patricio Sánchez
Cultura Católica	Eduardo Vicuña ¹⁷⁹
Embriología y	
Anatomía Comparada	Arturo Atria
Física y Matemáticas	Eric Heilmaier
Histología	Juan de Dios Vial
Química	Ennio Bianchi

SEGUNDO AÑO

CURSO	PROFESOR
Cultura Católica	Eduardo Vicuña
Embriología y	
Anatomía Comparada	Arturo Atria
Fisiología	Héctor Croxatto
Histología	Juan de Dios Vial
Neuroanatomía –1 ^{er} semestre	Ricardo Benavente
Neurofisiología –1 ^{er} semestre	Joaquín Luco
Química Biológica	Raúl Croxatto
Seminario –2 ^o semestre	Varios

TERCER AÑO

CURSO	PROFESOR
Anatomía Patológica	Roberto Barahona
Bacteriología –1 ^{er} semestre	Manuel Rodríguez
Cultura Católica	Eduardo Vicuña
Farmacología –1 ^{er} semestre	Fernando García-Huidobro
Fisiopatología	Luis Vargas
Parasitología –1 ^{er} semestre	Arturo Jarpa
Psicología	Carlos Núñez
Seminario –2° semestre	Varios

CUARTO AÑO

CURSO	PROFESOR
Cirugía – 2° semestre	Rodolfo Rencoret
Higiene	Hernán Urzúa
Medicina –1 ^{er} semestre	Ramón Ortúzar
Moral Médica	Eduardo Vicuña
Nutrición	Julio Santa María
Psiquiatría	Francisco Beca ¹⁸⁰
Tisiología –1 ^{er} semestre	Santiago Raddatz

QUINTO AÑO

CURSO	PROFESOR
Cirugía –1 ^{er} semestre	Rodolfo Rencoret
Higiene	Hernán Urzúa
Medicina – 2° semestre	Ramón Ortúzar
Moral Médica	Eduardo Vicuña
Neurología	Enrique Üeberall
Psiquiatría	Francisco Beca
Urología – 1 ^{er} semestre	Raúl Dell'Oro

SEXTO AÑO

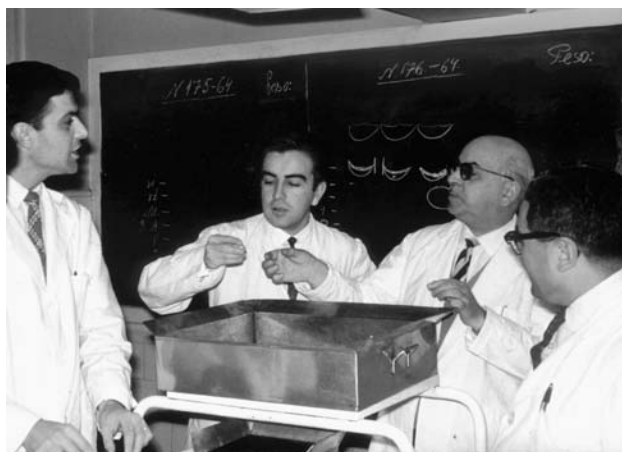
CURSO	PROFESOR
Dermatología – 1 ^{er} semestre	Hernán Hevia
Higiene – 2° semestre	Hernán Urzúa
Medicina Legal – 2° semestre	Alfredo Vargas
Obstetricia y Ginecología	Aníbal Rodríguez
Oftalmología –1 ^{er} semestre	Cristóbal Espíldora
Otorrinolaringología –1 ^{er} semestre	Santiago Riesco Raúl Velasco
Pediatría	Julio Meneghello
Seminarios – 2° semestre	Varios

En 1957, la docencia estaba a cargo de 33 profesores titulares, de los cuales 15 eran de jornada completa, 20 profesores agregados, 75 ayudantes de planta y 7 ayudantes *ad honorem*.

Cabe hacer notar que ya entonces no se consultaban clases los sábados en los tres primeros años. Morfología en primer año abarcaba Anatomía, Histología, Embriología y Anatomía Comparada y Biología General. Patología en tercer año incluía Anatomía Patológica, Fisiopatología, Bacteriología y Parasitología. Los seminarios del segundo y tercer año estaban destinados a iniciar a los alumnos en la investigación. En el tercer año incluían una práctica de investigación¹⁸¹. No era indispensable que el trabajo fuera original ni que se terminara en ese año.

Para coordinar los ramos de cada año se nombró un profesor director de curso, a saber: Juan de Dios Vial Correa para el primer año, Héctor Croxatto para el segundo, Roberto Barahona para el tercero, Ramón Ortúzar y Rodolfo Rencoret para el cuarto y quinto años, y Ramón Ortúzar para el sexto¹⁸². Se restablecieron el *pase* y los exámenes de *promoción*¹⁸³.

Los requisitos para presentarse a examen eran tres: haber realizado satisfactoriamente el curso práctico, tener un mínimo de 75% de asistencia a clases (se pasaba lista en clases) y tener nota 3 como mínimo en cada ramo.



Discusión de un caso de autopsia en el servicio de Anatomía Patológica, 1964. Aparecen de izquierda a derecha los doctores Martín Etchart, Alfredo Zamora, Roberto Barahona y Jaime Rodríguez.

El curso de Deontología Médica se desarrollaba en dos etapas: en el ciclo preclínico estaba dedicado a la exposición de los grandes principios del Derecho Natural y de sus fundamentos; en el ciclo clínico se trataban temas de Moral Médica.

En 1960 se aprobó una modificación del plan de estudios que consistía principalmente en el traslado del curso de Anatomía al primer semestre del segundo año¹⁸⁴. Ello perseguía, por una parte, descargar de materia al primer año, en el que muchos alumnos fracasaban, y, por otra, dejar el primer año con cursos más generales que pudieran servir para iniciar otra carrera¹⁸⁵.

En 1962, a proposición del profesor Barahona, se aprobaron cursos semestrales en el tercer año para Patología General y Anatomía Patológica, lo que facilitaría a los estudiantes concentrarse en menor materia¹⁸⁶.

Por último, un hecho que marcó un hito en el desarrollo a mediano plazo de la Escuela fue la realización del *Primer Seminario de Educación Médica* organizado en 1967. Sus principales conclusiones fueron en lo negativo: el desarrollo insuficiente en la Facultad de las ciencias psicológicas y sociales; y una enseñanza práctica insuficiente, especialmente en las clínicas con los consiguientes defectos en la capacitación de los médicos recién recibidos. En lo positivo, se reconocía la alta calidad del trabajo en ciencias básicas y en clínicas; la adecuada imbricación de ciencias básicas y clínicas; y la creación de las Unidades Médico-Quirúrgicas. En el Seminario se concluía recomendando la creación de diversas comisiones permanentes para ocuparse de los temas más importantes y proponer correcciones.

Creación del Internado, 1956

Promulgada en agosto de 1955 la ley que permitía la formulación de planes y programas a la Escuela de Medicina, se iniciaron los trámites para introducir el internado en el plan de estudios, a partir de 1956. Se trataba de una práctica clínica de jornada completa, con supervisión docente, que se extendería durante el séptimo año de estudios de la carrera. Esto significó que los alumnos de sexto año de 1955 fueran sometidos a un programa intensivo para completar en ese año las materias que hasta entonces se impartían en sexto y séptimo año, con el objeto de despejar de asignaturas el séptimo año y destinarlo al internado. Los doctores Carlos Quintana y Mario Allende¹⁸⁷, estudiantes de ese curso, relatan que hubieron de completar los ramos de Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Pediatría y Cirugía Infantil, Ginecología y Obstetricia, Medicina Legal y Urología.

El internado se inició el 15 de enero de 1956, y constaba de las siguientes rotaciones:

- A. Cuatro meses en Medicina, bajo la dirección del doctor Ramón Ortúzar, con permanencia de tres meses en el Hospital Clínico y un mes en el Hospital de Enfermedades Infecciosas. A esto se agregaban turnos de residencia en el Hospital Clínico y atención en el Consultorio Externo.
- B. Cuatro meses en Cirugía en el Hospital Clínico, que incluían trabajo de sala, en pabellón de Cirugía y turnos de residencia. El profesor jefe era el doctor Rodolfo Rencoret.
- C. Dos meses en Pediatría y Cirugía Infantil en el Hospital Arriarán, bajo la jefatura docente del profesor Julio Meneghello y la coordinación del doctor Alejandro Manterola. En este período los internos debían cumplir además un mes adscritos a un turno de urgencia de 18 a 21 horas en la Posta Infantil del mismo Hospital
- D. Dos meses en Obstetricia en la Maternidad del Hospital Barros Luco. El profesor del Internado era el doctor Aníbal Rodríguez. En esta rotación los alumnos se encontraron con médicos que les enseñaban con interés, pero trasuntaban hostilidad hacia el profesor encargado del internado y hacia el carácter confesional de la Universidad Católica. Los internos debían cumplir con la meta de atender 20 partos.

Los grupos de internos estaban formados por ocho estudiantes en Medicina y Cirugía y por cuatro en Obstetricia y Pediatría.

Los internos se integraban, además, en cualquier época del séptimo año, a un turno de dos meses en un servicio de urgencia de adultos, generalmente la Posta del Hospital Barros Luco o la Posta Central de la Asistencia Pública.

En la Memoria de la Escuela de Medicina correspondiente al año 1956 se lee lo siguiente: “se realizó por primera vez el internado médico durante 12 meses con residencia en el hospital, iniciativa que ha llevado a las otras universidades a estudiar las disposiciones para reiniciar esta provechosa actividad docente”¹⁸⁸.

Autorizada para otorgar el grado de Licenciado en Medicina, la Escuela lo hizo por primera vez en 1955 a los alumnos que habían completado el sexto año en 1954. En los archivos de la Facultad figura una lista con los puntajes obtenidos en la licenciatura: correspondían a las notas de los cursos de la carrera, la nota de un Seminario de investigación y la de la Memoria; cada uno de estos ítemes tenía un coeficiente: la suma total de puntos en ese curso varió desde 330 a 683 puntos. Los alumnos con 587 o más puntos aparecían calificados con distinción máxima; los que tenían menos de 474 puntos eran aprobados por unanimidad; el resto correspondía a los calificados con distinción. En los años siguientes, debido a la instauración del internado, se suprimió la Memoria y se mantuvo el Seminario de Investigación como requisito para la Licenciatura¹⁸⁹.

Los estudiantes que habían completado el sexto año en 1955 recibieron su certificación de licenciatura en ceremonia solemne efectuada en el Gimnasio de la Universidad el día del Sagrado Corazón en julio de 1956.

Una vez finalizado su internado el 15 de enero de 1957, los egresados de la Escuela procedieron a sortear en la Universidad de Chile los servicios y las fechas en que debían dar los exámenes de pregrado de Medicina ante profesores de esa Universidad. El examen consistía en una estada de una semana en un servicio de Medicina Interna y otra semana en uno de Cirugía, donde daban interrogaciones prácticas con pacientes, y una interrogación teórica final con el profesor de la cátedra correspondiente. El examen de pregrado incluía un examen práctico de una mañana en Fisiopatología y otra en Anatomía Patológica; en esta última, el profesor Croizet reprobó a seis alumnos, que debieron acudir durante seis meses a practicar al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital José Joaquín Aguirre para aprobar dicha materia.

Después de aprobar el examen de pregrado, los estudiantes sorteaban en la Universidad de Chile la comisión del examen de grado, constituida por profesores de la Universidad de Chile y uno de la Universidad Católica, y el lugar del examen, que podía ser el Salón de Honor de la Casa Central de la Universidad de Chile o el Salón de la Facultad de Medicina de esa casa de estudios. El examen de grado comprendía las materias de Medicina, Cirugía, a las que se agregaba Obstetricia o Pediatría; esta última alternativa era elegida por sorteo.

En general, los profesores que tomaban los exámenes de pregrado y de grado eran exigentes y tenían un trato caballeroso.

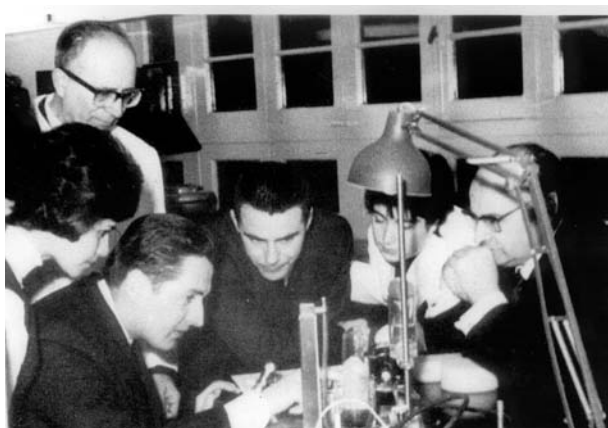
Becas de perfeccionamiento

En la segunda mitad de los años 50, se advierte que Medicina redobló sus esfuerzos por enviar profesores a estudiar al extranjero. Como punto de referencia, en 1953 salieron solo tres: Carlos Eyzaguirre, 2 años (1953-1954), Luis Izquierdo, 2 años (1953-1954) y Lorenzo Cubillos, 3 años (1955-1957); en 1955 a 1956 subieron a 12: Martín Etchart, 2 años (1955-1956), Salvador Vial, 1½ años (1956-1957), Hugo Salvestrini (1955), Pedro Schüller (1956), Pablo Atria (1956), Teresa Cumsille (1956), Jorge González (1956), Julio Meneghello (1956), Héctor Orrego (1956), Manuel Rodríguez (1956), Julio Santa María (1956) y Juan de Dios Vial (1956); en 1957 fueron siete: Hernán Cuevas (1957), Alberto Lucchini (1957), Víctor Maturana (1957), Ismael Mena (1957), Francisco Quesney (1957), Patricio Sánchez (1957), Rodolfo Valdés (1957) y Cristián Vera (1957) y en 1958 salieron diez: Antonio Arteaga (1958), Jaime Eyzaguirre (1958), Fernando García-Huidobro (1958), Jorge González (1958), Jorge Lewin (1958), Joaquín Luco (1958), Ramón Ortúzar (1958), Javier Valdivieso (1958), Luis Vargas (1958) y Alejandro Vásquez (1958).

En 1965 la Facultad rindió un homenaje a Héctor Braun Guevara por la acción benefactora que la Facultad de Medicina había recibido a través de la Fundación Oscar y Elsa Braun. Esta fundación, creada en 1957, había prestado una ayuda fundamental en el financiamiento de becas, pasajes y estipendio mensual de US\$ 400. Hasta 1965 se contaban 47 becados gracias a los aportes de dicha Fundación¹⁹⁰.

Investigación

Juzgada por el número de publicaciones, esta labor aumentó considerablemente en el segundo lustro de la década del 50. En 1957 se consignan 86 publicaciones de trabajos científicos, en tanto en 1953 se cuentan 23¹⁹¹. A partir de 1956 los archivos de la Facultad contienen las memorias de diversos departamentos solicitadas por el Director de la Escuela de entonces, doctor Fernando García-Huidobro. Dichos informes permiten conocer el número de publicaciones de algunos departamentos por año y precisar que la gran mayoría de los trabajos publicados en el extranjero correspondían a los departamentos de ramos básicos.



El doctor Ramón Rozas trabaja en un experimento. Observan, entre otros, los doctores Héctor y Horacio Croxatto. (Colaboración de la Dra. Gloria Valdés)

El análisis de la lista de artículos de revistas y conferencias de miembros de la Escuela de Medicina revela algunas de las principales líneas de investigación en aquella época: Aspectos

biofísicos, fisiológicos y farmacológicos de la transmisión neuromuscular (Joaquín Luco, Carlos Eyzaguirre, Juan de Dios Vial, Fernando García-Huidobro y Jorge Lewin). Mecanismos subyacentes a la tolerancia a los opioides (Fernando García-Huidobro), Alteraciones de la transmisión nerviosa en la degeneración Walleriana (Joaquín Luco), Mecanismos de la hipertensión arterial: regulación hormonal, péptidos activos y electrolitos (Héctor Croxatto, Ramón Ortúzar), Efectos de los alquilantes antitumorales sobre la proliferación bacteriana (Raúl Croxatto), Tumorigénesis por hormonas femeninas (Luis Vargas), Control de las metástasis del cáncer mamario (Luis Vargas), Diabetes experimental (Luis Vargas), Fisiopatología del estrés (Luis Vargas), Terapia de las metástasis del cáncer mamario humano (Luis Vargas, Alberto Lucchini, Juan Arraztoa), Estudios sobre el estafilococo (Manuel Rodríguez), Aspectos clínicos y quirúrgicos de la tuberculosis, supuraciones y cáncer del pulmón (Hugo Salvestrini, Alberto Lucchini)¹⁹².

En 1959, en el Consejo de Facultad, y en 1964, en el Consejo Superior, se empezó a analizar la idea de mejorar la investigación en la Universidad y de crear un organismo que facilitara esa actividad. Ciertamente, la Escuela contaba con investigadores destacados, reconocidos internacionalmente, encabezados por los doctores Héctor Croxatto, Joaquín Luco y Luis Vargas, junto a los cuales se habían formado, entre otros, Raúl Croxatto, Fernando García-Huidobro y Jorge Lewin. Sin embargo, la Escuela carecía de una estructura administrativa que contase con el debido financiamiento para sustentar y fomentar esta actividad. Así, en 1961 manifestaba el doctor Lewin que si los ramos básicos habían podido desarrollar la investigación, ello se debía exclusivamente a los aportes de las fundaciones, que habían permitido contratar profesores extranjeros y dotar a los laboratorios de los equipos necesarios¹⁹³. En la Universidad misma se estaba consciente del marcado perfil profesionalizante de su formación y de la carencia de un cuerpo numeroso de científicos y de una organización destinada específicamente a la investigación con personal de dedicación exclusiva.

El debate en torno a este tema arrojó sus frutos. La Facultad planteó la necesidad de crear un Instituto de Biología¹⁹⁴. Se consideraba que era la única manera de hacer progresar la docencia y la investigación biológicas. La idea contaba con la aprobación de los profesores, salvo el doctor Barahona, que opinaba que se perjudicaría la enseñanza al aumentar el número de alumnos. En el programa, elaborado por el doctor Luis Izquierdo, se establecía que la creación del Instituto permitiría centralizar la enseñanza básica de las ciencias biológicas no aplicadas e impartirla a las Facultades en que se consideraran cursos sobre la materia. El Instituto estaría compuesto por laboratorios independientes entre sí, dirigidos por sendos investigadores, que formarían parte del directorio. En 1961 se discutió el proyecto en el Consejo Superior¹⁹⁵. Esta iniciativa, si bien no fructificó en ese instante, recobró fuerza en 1966, cuando el decano Vial Correa retomó el tema refiriéndolo a la Facultad de Medicina¹⁹⁶. Manifestó en el Consejo Superior que los profesores de ciencias básicas debían dedicarse a docencia e investigación con jornada completa y trabajar en equipos: eran por entonces unos 25 profesores con buena formación científica. Juan de Dios Vial concluía diciendo que la enseñanza biológica básica debía organizarse de tal manera que los grupos de trabajo de entonces,

en unos cinco años, pudieran hacerse cargo de la docencia en toda la Universidad. Aunque los consejeros manifestaron su aprobación, no se tomaron medidas concretas. Indudablemente estas ideas eran precursoras de las que condujeron a la fundación del Instituto de Biología pocos años después.

El buen nivel de la investigación explica que, en el segundo lustro de los años 50, la Escuela recibiera dos médicos becados por instituciones extranjeras para trabajar en el laboratorio de Neurofisiología, uno de ellos en 1956 proveniente de Uruguay y el otro en 1957, de Argentina. Y que, por otra parte, varios de sus académicos fueran distinguidos en el ámbito nacional e internacional. Así, entre ellos, los doctores Luco, Lewin y García-Huidobro fueron invitados a participar en un simposio sobre curare en Río de Janeiro. Héctor Croxatto participó en dos simposios, uno en Inglaterra y otro en Milán, dictó una serie de conferencias en Europa y tomó parte en diversos congresos de Europa y Latinoamérica. Fernando García-Huidobro fue nombrado en 1957 Presidente de la Sociedad de Biología de Santiago y Presidente de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas¹⁹⁷. En 1957, Héctor Orrego recibió el premio del Laboratorio Chile y el premio Ramón Vicuña Herboso.

La Facultad, por último, continuando con su política de estrechar vínculos con destacados académicos y benefactores extranjeros, nombró doctor *honoris causa* al doctor Hans Selye en 1956 y, en 1958, a Henry Allen Moe, un humanista y administrador, Presidente de la Fundación Guggenheim¹⁹⁸.

Los logros indicados, según el Primer Seminario de Educación Médica, se habían conseguido sin que existiera de parte de la Universidad una política de apoyo a la investigación, lo que se reflejaba en que esa actividad se realizaba en cátedras y departamentos aislados, con escasos recursos humanos y materiales.

La lucha por conseguir más medios para la investigación –y porque la Universidad diseñara una política sobre el particular– se convertirá en parte fundamental de los programas de las autoridades de Medicina a partir de entonces.

Biblioteca

En 1954, año en que se reunieron las bibliotecas de la Escuela y del Hospital en una sola, se contrató a una bibliotecaria profesional. En enero de 1957 la Biblioteca fue trasladada a un nuevo local en el subsuelo del ala nueva del Hospital (sector E del plano histórico)¹⁹⁹.

En 1956 la Biblioteca tenía 1.521 libros y 2.204 volúmenes de revistas²⁰⁰. De estas, 142 correspondían a subscripciones financiadas por la Escuela y 146 a subscripciones donadas. Su número de lectores era cerca de 40 al día. Ese año se perdieron dos números de revistas prestadas

a alumnos; su valor fue cancelado y los números correspondientes, repuestos. Un año después el número de total de volúmenes de libros y revistas ascendía a 4.000 y las suscripciones de revistas financiadas por la Escuela, a 157²⁰¹. En 1960 el número total de volúmenes había subido en 50%, contabilizándose 3.404 de libros y 2.789 de revistas. El horario de atención era 8.30 a 19.30 de lunes a viernes, y de 8.30 a 12.30 los sábados. Las dos bibliotecarias eran Francisca Martínez y Marta Chacón, ambas con horario completo, con el agregado de que la primera fue enviada al extranjero en 1957 a fin de que perfeccionara su formación profesional²⁰².

Fuera de la necesidad de crecer en espacio, la Biblioteca requería diversos equipos, cuyo valor se estimaba en E° 5.400, y una nueva ayudante²⁰³. El 7 de junio de 1964, el doctor Manuel de la Lastra, asesor de la Biblioteca, hacía ver al Director de la Escuela, que por aquel entonces era el doctor Fernán Díaz, sus graves dificultades, en especial en el área de atención de público: principalmente, escasez de espacio y de personal para llevar a cabo esa tarea. También sus funcionarios eran pocos para el gran trabajo que demandaba clasificar los libros y revistas que no dejaban de llegar y aumentar, y carecían de oficinas adecuadas. Por si fuera poco, la Biblioteca tenía una sala de lectura estrecha, espacio insuficiente para libros y revistas y, en general, una mala ubicación; esto porque estaba al lado de la cocina, de la Maternidad y de las oficinas de la dirección de la Escuela, por todo lo cual el silencio para concentrarse y leer era difícil de conseguir.

En el plan de desarrollo de ese año se solicitaba corregir esas deficiencias, pero no se consideraba formalmente un cambio de local²⁰⁴. A la luz de esos antecedentes, fue natural que la situación se agudizara después de 1963, cuando se produjo el aumento de matrícula al doble. En junio de 1964, Francisca Martínez exigía la contratación de una bibliotecaria ayudante que permitiese “regularizar los servicios dentro de las posibilidades que la estrechez del local actual permite”²⁰⁵. En marzo de 1966 se trasladó la Biblioteca a la parte sur del primer piso del antiguo edificio de Ingeniería (sector H del plano histórico). Por último, en diciembre de ese año la Escuela lamentó la renuncia de la bibliotecaria jefe²⁰⁶.

Hospital Clínico

En el período que estamos tratando, ejercieron el cargo de Director del Hospital Clínico los siguientes médicos: Alberto Lucchini Albertalli, profesor de Cirugía especializado en Cirugía Torácica (1955-1960), Francisco Quesney Langlois, profesor de Medicina Interna y Salud Pública (1960-1962), Manuel Bobenrieth Astete, especialista en Salud Pública (1962-1964), Marcos Donoso Donoso, especialista en Salud Pública (1964-1966) y nuevamente Manuel Bobenrieth (1966-1968).

En 1956 el Hospital tenía 221 camas, 170 correspondían a salas comunes, 37 al Pensionado y 14 al Pensionado de religiosos²⁰⁷.

De acuerdo con datos de 1957²⁰⁸, se contabilizaba el siguiente número de jornadas de personal que ejercía funciones principalmente en el Hospital Clínico

Funcionario	Cantidad
Economato	1
Cajero	1
Tecnólogos y auxiliares	24
Enfermeras	3
Jornadas de Visitadora Social	1,5
Farmacéutico	1
Jornadas de Telefonista	1,5
Capellán	1
Oftalmólogo	1
Secretarías de Estadística	2
Secretarías de Atención de Empresas	2

En la década de 1950 se registraron cambios importantes en el servicio de Enfermería. Las religiosas, pioneras en el desempeño de esta vital actividad hospitalaria, comenzaron a disminuir en número debido principalmente a la falta de reemplazantes en la Congregación. Por ese motivo, se inició la paulatina profesionalización del servicio gracias a la incorporación de las Enfermeras Universitarias al Hospital Clínico. Así, en 1956 ingresaron las enfermeras Susana Mery, a la Unidad de Transfusiones y Banco de Sangre, y Juana Cartagena al Pabellón del Tercer Piso²⁰⁹. En 1957 se sumó al Servicio de Neurocirugía Emilia Salvo, y al año siguiente María Teresa Miguel. En 1958 se integran Juana Authievre a Medicina de Mujeres y Consuelo Longueira a Cirugía de Mujeres. A su vez, en 1959, Ana Lastra y Dalila López desarrollaron el primer curso formal de Auxiliares de Enfermería. Finalmente, en 1964 se estructuró un departamento de Enfermería con una jefatura, la cual estuvo a cargo de la enfermera Sonia Garrido.

Por otra parte, en 1964 se contrató a las primeras profesionales universitarias en Tecnología Médica: Coralie Wehrhahn en Anatomía Patológica, Cecilia Weldt en Radiología y Erika Wietz en el Banco de Sangre²¹⁰.

Infraestructura y equipamiento

En el segundo lustro hubo varias ampliaciones, construcciones anexas y transformaciones del edificio del Hospital. En 1957 y 1960 se terminó la construcción de la prolongación oriente del ala



Inauguración de la Maternidad del Hospital Clínico, 1960. Aparecen, de izquierda a derecha, el Decano Rodolfo Rencoret, la Matrona Jefe Lidia Celis, el benefactor de la Maternidad Carlos Vial Espantoso y el Jefe de la Maternidad Alfredo Pérez.

ese recinto estaría concluido en febrero de 1960²¹¹. Sin embargo, en agosto de ese año todavía no entraba en funciones, lo que motivó la protesta de Carlos Vial Espantoso, el principal benefactor de la obra²¹². El Rector, tras convocar a una reunión especial, manifestaba que la Maternidad funcionaría a partir del 1º de octubre, primero, con los consultorios externos y después, con las demás secciones²¹³. Efectivamente, ese mismo mes, coincidiendo con el trigésimo aniversario de la fundación de la Escuela, fue inaugurada con la bendición del Rector. Estaba dotada entonces de 31 camas y tenía una capacidad para atender 1.500 partos al año²¹⁴.



En primer plano aparecen, de izquierda a derecha, Ramón Ortúzar, Rodolfo Rencoret, y el Rector Alfredo Silva Santiago visitando las nuevas dependencias del Hospital Clínico. (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso...)

250.000 pesos²¹⁶, Elena Eguiguren, 50.000 pesos, Antonio Zambra, 100.000 pesos²¹⁷ y la Fundación Gildemeister, US\$ 25.000²¹⁸.

Al año siguiente se construyó el auditorio Paracelso en una edificación de un piso, separada del Hospital hacia el poniente (sector F en el plano histórico). En él se desarrollaron clases de los

norte, correspondiente a la Maternidad, Neurocirugía y Recuperación, que sumaban 2.400 m² (sector E del plano histórico). El primer piso se destinó a la Maternidad; el segundo, a Neurocirugía; el tercero, a Recuperación y Tratamiento Intensivo; el cuarto, a Traumatología, y el quinto, a Medicina.

La inauguración de la Maternidad tuvo un retraso por diversos problemas. A fines de 1959, después de escuchar el informe del doctor Lucchini, Director del Hospital, el Rector manifestó que

En 1958 hubo dos construcciones: la terraza del quinto piso se transformó en salas de hospitalización de Medicina, con 400 m² (sector B3 del plano histórico) y en el subterráneo ubicado entre el edificio de la comunidad de religiosas y el del Hospital, se hizo una capilla y un baptisterio, con 150 m² en total²¹⁵.

En 1960 se construyó un sexto piso en el ala nororiente (sector E del plano histórico) de 400 m², destinado a Cirugía de Tórax y Unidad Coronaria. Para tal fin Gabriel Ortúzar Riesco donó



Auditorio Paracelso, inaugurado en 1962. (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso,...).

cursos de pregrado, variadas reuniones clínicas y, en el segundo lustro del decenio de 1970, sería la sede de las sesiones del Consejo de Docencia de la Escuela.

Una de las actividades más importantes que se trasladó a la recién construida aula fue la reunión anatomoclínica semanal del Servicio de Medicina, que desde la década de 1950 y por más de 30 años constituyó una actividad docente de primer orden y una instancia para fortalecer lazos entre los diversos especialistas que trabajaban en el Hospital Clínico. En cada una de esas reuniones se buscaba y discutía

la correlación de los aspectos clínicos, funcionales y morfopatológicos en los casos de pacientes fallecidos sometidos a examen necrópsico.

Al construirse el edificio del auditorio Paracelso se le agregó un conjunto de consultas médicas, con recursos económicos de los médicos, que pactaron con la Vicerrectoría un convenio de concesión por 10 años. El Servicio de Anatomía Patológica se amplió al sector liberado en el subterráneo por las antiguas consultas.

Desde 1953 a 1957 se recibieron alrededor de US\$ 200.000 en donaciones, sin contar las becas y subvenciones mensuales hechas por la Fundación Gildemeister. Gracias a esta Fundación se equiparon la Sección de Neurocirugía, la de Cirugía Torácica, Cirugía Experimental, el laboratorio Cardiorrespiratorio y el de Hemodinamia.

En 1959 la Comisión de Energía Atómica de Norteamérica donó US\$ 25.000 para dotar a la Escuela de un laboratorio de radioisótopos, bajo la dirección del doctor Ismael Mena González²¹⁹. Ese mismo año el departamento de Cardiología recibía US\$ 14.000 de la Fundación Kellogg y, de parte de la Fundación Gildemeister, un intensificador de imágenes para completar el equipo de hemodinamia que había donado el año anterior.

En 1961 la Fundación Kellogg acordaba hacer una donación de US\$ 40.000 a los laboratorios de investigación clínica (30.000 para equipos y 10.000 para mejorar salarios)²²⁰.

En 1962 se arrendó el edificio ubicado en Lira n° 50 (sector G del plano histórico), adonde se trasladó el Consultorio Externo, que hasta esa fecha funcionaba en el ala Sur del Hospital Clínico. El traslado del policlínico disminuyó la aglomeración del primer piso del Hospital y permitió instalar en ese lugar, entre otras dependencias, la Dirección del Hospital. Pero más allá de esta redistribución del espacio físico de las instalaciones asistenciales de la Escuela, esta modificación era ya a comienzos de la década de 1960 una muestra palpable de una necesidad de inversión en nueva infraestructura hospitalaria para contribuir al desarrollo asistencial y docente de Medicina.

Indices de actividad asistencial

En el quinquenio de 1953 a 1957 el Hospital experimentó un notable aumento de la actividad asistencial. En 1957 se atendieron 3.081 pacientes, alrededor de 35% más que en 1953. De ellos, se intervinieron quirúrgicamente 2.142 en 1957, esto es, 45% más que en 1953 (1.480 pacientes operados)²²¹. En menor proporción subieron en ese quinquenio el número de los pacientes atendidos en el Consultorio Externo: cerca de 6% (21.844 en 1953), de exámenes radiológicos: 8% (25.618 en 1953) y de exámenes de laboratorio: 22% (71.572 en 1953). En 1957 se recibieron en el Pensionado 1.127 enfermos. En cuanto a la actividad asistencial del Departamento de Anatomía Patológica constan las cifras correspondientes a 1956: se hicieron 1.597 biopsias y 84 autopsias.

En 1957, en que naturalmente la actividad hospitalaria no tuvo grandes variaciones, el promedio de días de estada en salas fue de 9,3; la mortalidad de enfermos hospitalizados en sala común fue 4,3% y en el Pensionado, de 3,6%²²².

La Escuela tenía entonces convenios con algunas empresas, como la Compañía de Teléfonos y la de Gas, para atender médicamente a sus empleados. Este servicio, llamado “de las compañías”, nació a raíz de la solicitud que hizo a la Escuela la jefatura médica de la Compañía de Gas, en orden a prestar atención médica a sus empleados. El decano Rencoret respondió ofreciendo dicha prestación en la consulta privada de los médicos a mitad de precio, “constituyéndose en un sistema precursor de la Medicina Curativa de SERMENA, hoy sistema FONASA”²²³.

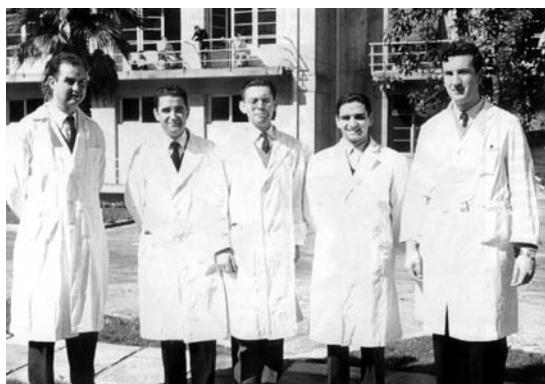
Entre los procedimientos incorporados en el tratamiento de pacientes del Hospital Clínico en el período 1956-1967 se pueden mencionar: la primera enterocistoplastia realizada en 1957 por los doctores Rodolfo



Celebración del día de San Ramón, 1963. De izquierda a derecha. Abajo: Dres. Francisco Quesney, Antonio Arteaga, Pablo Lira y Edgardo Cruz. Arriba: Dres. Ramón Ortúzar, Alejandro Vásquez, Pablo Thomsen, Santiago Raddatz, Enrique Montero, Víctor Maturana, Ismael Ossandón y Jorge Gumucio. Al centro, la auxiliar de Cardiología Elena Anticevic. (Colaboración del Dr. Pablo Lira)



De izquierda a derecha, los becarios de Medicina Sergio Jacobelli, Jorge Gumucio, Pablo Lira, el interno Eduardo Carmona y la auxiliar Elena González asisten a una endoscopia con instrumento semirrígido que efectúa el doctor Carlos Quintana, 1964. (Colaboración del Dr. Pablo Lira)



Primera Residencia del Hospital Clínico, 1958. Aparecen, de izquierda a derecha, José Espinoza, Juan Arraztoa, el jefe de Residencia Lorenzo Cubillos, Patricio Vela y Pablo Casanegra. (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso....)



Coro de funcionarios del Hospital Clínico, fundado en 1963 y su participación en el Festival de Coros de América con sede en Viña del Mar, 1966. (Colaboración de don Pedro Saravia)

Rencoret y Raúl Dell'Oro (primera en Chile). De acuerdo con los resultados experimentales de Luis Vargas, a fines del decenio de 1950 Alberto Lucchini y Juan Arraztoa iniciaban los implantes subcutáneos de estrógenos y testosterona en enfermas con cáncer mamario diseminado; más adelante incorporaron la quimioterapia para el cáncer de mama. El 1° de febrero de 1961 se atendió el primer parto, a cargo de un equipo formado por Alfredo Pérez, Patricio Vela, Humberto Pastore e Italo Capurro, las matronas Lidia Celis, Alicia Llanos, y María Eugenia Arancibia, y los internos Arnaldo Foradori y Pablo Lira. En 1961 Hugo Salvestrini practicó la primera operación a corazón abierto, gracias a la adquisición de una máquina de circulación extracorpórea. En 1962, Salvestrini y Arraztoa practicaron la perfusión quimioterápica extracorpórea en extremidades de pacientes con melanoma. En 1963 Dubernet implantó el primer marcapaso definitivo. En 1964 Salvestrini implantó la primera válvula cardíaca artificial por un equipo chileno y Pablo Casanegra efectuó la primera cardioversión eléctrica electiva en Chile. En 1966 Helmar Rosenberg aplicó el examen con microscopio electrónico al diagnóstico anatomopatológico, inicialmente en biopsias renales. Al año siguiente se inauguró el laboratorio de cineangiografía y el doctor Casanegra hizo la primera coronariografía en Chile.

Proyecto de un Centro Médico en San Joaquín

En 1960 el Hospital Clínico tenía aproximadamente 15.000 m². En esa época ya se hacía insuficiente para las necesidades de la Escuela y estaba claro que lo sería aún más después que en 1963 se duplicara la matrícula a 70 alumnos. Por esta razón las autoridades pensaron construir un nuevo hospital en San Joaquín. Esta idea ya estaba en la mente del Rector en 1959²²⁴. Pero no se tradujo en un proyecto concreto hasta 1963²²⁵. El nuevo hospital alcanzaría 31.4421 m², el costo de la construcción se estimaba en E° 4.716.300 (US\$ 1.572.100). Tendría 560 camas de sala común y 120 de pensionado. El SNS se disponía a confiar a la Escuela la atención de una población de 60.000



El doctor Martin Etchart instruye en el microscopio a becarios y alumnos, 1964. Aparecen, de izquierda a derecha, el doctor José Parraguez, los alumnos Aníbal Baeza y Sergio del Villar, y los doctores Alfonso Escribano y Héctor Croxatto Avoní.

habitantes. El terreno destinado al hospital era suficientemente grande para que se construyera allí toda la Universidad. Naturalmente la Escuela mantendría el Hospital de Marcoleta.

En mayo de 1967 el Consejo Superior fue informado de que el Consejo Económico, en sesión del 2 de ese mes, había acordado aceptar una donación de US\$ 1.125.000 ofrecida por la Fundación *Misereor*²²⁶ para la construcción de un nuevo hospital en el Campus San Joaquín²²⁷. La Universidad tendría un plazo de 90 días a contar de la resolución de la Fundación para buscar el

financiamiento restante. De no obtenerse, se comunicaría a la Fundación que la Universidad no estaba en condiciones de llevar adelante el proyecto. La Universidad respondió aceptando, en principio, la donación y quedó en espera de la resolución de *Misereor*.

El proyecto comprendía la construcción no solo de un hospital sino además de un pensionado, de una nueva escuela de Medicina y de una escuela de Enfermería, aunque a *Misereor*, institución de asistencia social, le interesaba solo el hospital. Se pensaba en un hospital de 600 a 1.000 camas. El costo total de la obra, con equipamiento, ascendía a unos US\$ 14.000.000. El proyecto podía realizarse en dos etapas, de US\$ 5.000.000 y US\$ 9.000.000 de costo, respectivamente.

En efecto, como la Universidad no contaría al comienzo sino con la donación, habría que conseguir préstamos –se pensaba en especial en el Banco Interamericano del Desarrollo– y ayuda del Estado para financiar el resto. El decano Vial Correa aclaró que desde hacía años existía el plan de trasladar la facultad a ese Campus y, con esta idea, se habían hecho gestiones para obtener la donación ofrecida, que ascendía al doble de la oferta inicial. Con todo ello, decía, la Universidad había adquirido un cierto compromiso. Por otra parte, su política había consistido en que el SNS pusiera a disposición de la Escuela uno de sus hospitales. De mantenerse las condiciones de entonces, había que remodelar el Hospital Clínico.

Como se ve, el ofrecimiento de la Fundación alemana planteó al Consejo un serio problema, pues debía decidir qué magnitud tendría el proyecto –si solo un hospital o también las demás obras– y según esta decisión, debía conseguir el financiamiento. El asunto demoraría algunos años en resolverse.

Convenios con campos clínicos asociados

Junto a la idea de un hospital nuevo, se hacían al mismo tiempo gestiones con las autoridades del SNS para llegar a un convenio en que ese organismo pusiera a disposición de la Escuela servicios de alguno de sus hospitales para ampliar el campo docente. Estas gestiones se iniciaron en 1962 y las conversaciones preliminares encontraron resistencia en personeros del gobierno del área de salud²²⁸. Por esta razón se decidió tomar contacto con las autoridades de la Universidad de Chile y la de Concepción, que en este aspecto tenían intereses similares a los de la Escuela, para realizar las gestiones en conjunto. En el proyecto de convenio, dado a conocer por el Colegio Médico de Chile debido a la importancia que se le daba, se ponían a disposición de la Escuela servicios de los hospitales Trudeau, Ramón Barros Luco y Exequiel González Cortés, a la Universidad de Chile se asignaban otros cinco hospitales y a la de Concepción, dos hospitales de esa ciudad²²⁹. El convenio se fundamentaba en la escasez de médicos en el país —de ahí el aumento de la matrícula—, la necesidad de las universidades de disponer de mayor número de camas para la enseñanza y el mejoramiento de la labor asistencial en los hospitales del organismo estatal. El proyecto reglamentaba los aspectos administrativos, entre ellos el que los jefes de servicios debían ser al mismo tiempo profesores titulares y la forma de los concursos. Las universidades se obligaban a contribuir con una suma de dinero anual suficiente para el funcionamiento de las respectivas cátedras y podían otorgar calidad docente a médicos del respectivo servicio hospitalario con la correspondiente asignación de docencia. Por su parte, el SNS se comprometía a dar prioridad de abastecimiento y equipos a los hospitales del convenio. El convenio con la Universidad Católica se realizó con los servicios de Medicina, Cirugía, Neurología y Anatomía Patológica sólo del Hospital Trudeau. Gracias a una donación de la Fundación Kellogg pudieron contratarse más profesores y habilitarse nuevos laboratorios y aulas²³⁰.

La Facultad creó en ese Hospital cátedras paralelas de Medicina y Cirugía. Sin embargo, antes de cumplirse el primer año, los nuevos profesores comunicaron a la Facultad que habían sido nombrados también profesores de la Universidad de Chile y que tendrían que seguir el plan de admisión bienal de alumnos de esa Universidad, motivo por el cual no podrían recibir cursos de la Escuela todos los años. Los alumnos de la Universidad de Chile empezaron a ser recibidos en marzo de 1966²³¹. Esta y otras dificultades derivadas de la confluencia de alumnos de dos universidades con planes de estudio diferentes provocaron que para 1967 el convenio cesara por el retiro de la Universidad Católica. Como consecuencia, la Escuela perdió una buena suma de dinero invertida en la adquisición de equipos docentes-asistenciales que dejó en aquel Hospital.

El convenio acordado en 1964, al asignar hospitales distintos a cada universidad, daba a entender que los servicios hospitalarios que tomaban parte en el convenio no recibirían sino alumnos de la universidad respectiva. Sin embargo, no había una expresión explícita de esta condición. El 16 de noviembre de 1966 el decano Vial Correa se dirigió al Ministro de Salud, doctor Ramón Valdivieso, para solicitar su apoyo ante las autoridades del SNS con el fin de hacer

un convenio docente-asistencial con el Hospital El Peral con exclusividad para los alumnos de la Escuela²³².

Aquel mismo año la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile y el SNS llegaban a un convenio de regionalización con el Hospital de Talca, acuerdo que el decano Barahona presentó al Rector Silva Santiago el 15 de marzo. El programa acordado establecía, en Medicina y en Cirugía, visitas de dos días por equipos de médicos de la Escuela, que se harían cada quince días durante el segundo semestre. Ellas incluían visitas a los enfermos en sala, reuniones clínicas y anatomoclínicas, revisión e instrucción en procedimientos diagnósticos y de laboratorio y actualización de temas²³³. Visitas similares se consideraban en Pediatría, Obstetricia, Radiología y Laboratorio Clínico. El costo de total del programa se calculó en E° 15.120. Por su parte, la Facultad contraía el compromiso de recibir en su Hospital a enfermos del Hospital de Talca hasta por 1.000 días-cama anuales. El convenio se establecía por un año y se renovaría por igual período si no hubiera observaciones.

Los alumnos de Medicina

Número de alumnos

En 1956 seguía vigente para la Escuela la limitación de 30 alumnos como máximo con derecho a examen en el primer año, por lo que se admitían 35 dado que alrededor del 20% terminaban por inscribirse en la Universidad de Chile o incurrían en causales de eliminación²³⁴. En 1955 la cantidad total alcanzaba a 170, 161 se contabilizaban en 1956 y 163 en 1957. El hecho de que a partir de 1963 se doblara la matrícula elevó ese número progresivamente, terminando el período con alrededor de 340 alumnos²³⁵.

Admisión

En este período los antecedentes que exigía la Universidad para ingresar como alumno no experimentaron grandes modificaciones. Así, se mantuvo la solicitud que debía dirigirse al Prorrector, el certificado correspondiente al bachillerato y a las notas de los tres últimos años de Humanidades, y el certificado de conducta que debía proporcionar el Rector del Colegio donde el postulante cursó sus estudios y dos personas “vinculadas a la Universidad” o “dos sacerdotes o dos personas de reconocida reputación y solvencia moral”²³⁶. El único antecedente nuevo corresponde al certificado de bautismo, exigencia que podría estar relacionada con los temores con que el Rector y las autoridades observaban las características de los nuevos alumnos que se incorporaban a la Universidad.



Alumnos de quinto año de Medicina, 1963. De izquierda a derecha. Primera fila: Alejandro Foradori, Dante Corti y Hugo García. Segunda fila: Iván Marinovic, Carlos Casar, Eugenio Venegas, Arturo Campos, Mila Jiménez, Soledad Díaz, Marta Colombo, Luigi Baffico, Eduardo Carmona, Hernán Oddó e Isaías Fernández. Tercera fila: Germán Schlager, Héctor Darrigrandi, Jorge Duarte, José Antonio Rodríguez, Guillermo Geisse e Ignacio Duarte.

La Escuela de Medicina, según se dijo, aplicaba un procedimiento de selección que consideraba el puntaje obtenido en el bachillerato, las notas de los tres últimos años de colegio y los resultados de una prueba de conocimientos que rendían los postulantes. La selección de los setenta mejores candidatos —que estaba a cargo de una comisión²³⁷— se siguió haciendo con criterios similares a los que se empleaban en el período anterior; esto es, seleccionando en primer lugar a los postulantes (alrededor de quince) que alcanzaban uno de los primeros setenta puestos en las notas de colegio, notas de bachillerato y examen de admisión; en segundo lugar, a los que obtenían uno de los primeros setenta lugares en las notas de examen de admisión y de colegio; en tercer lugar, a los que ocupaban los primeros setenta puestos entre las notas de examen de admisión y de Bachillerato; y, por último, a los que conseguían alguno de los setenta primeros lugares entre las notas de colegio y de Bachillerato²³⁸.

Como se ve, la prueba que elaboraba la Escuela era el antecedente más importante para seleccionar a los postulantes. El segundo examen, que se implantó en 1954 y que servía, junto con las entrevistas, para elegir a los 35 admitidos, se había suprimido en 1957. De este modo solo el primero, que introdujo la gran novedad de las preguntas de selección múltiple para posibilitar una mayor rapidez en la corrección y evitar el “factor de apreciación subjetiva del corrector”²³⁹, era la principal valla que debían superar los postulantes. Así se elegían setenta candidatos. Estos, a continuación, eran entrevistados por un representante del Rector —el que debía tratar de conocer los

“antecedentes morales y creencias y conocimientos religiosos del postulante”– y por un profesor de la Escuela que procuraba precisar sus “antecedentes económicos y sociales, y estabilidad emocional”²⁴⁰. Con estos datos, se hacía la lista definitiva de los 35 alumnos que se admitían a partir de 1952 y hasta 1962²⁴¹.

Es indudable que el propósito que perseguía la Escuela era escoger a los candidatos de la manera más “científica” posible. Por lo mismo, se le dio un valor especial al examen de admisión y se dejaron prácticamente de lado las recomendaciones u otros antecedentes semejantes. Lo que más importaba en una carrera como Medicina –decían los responsables de la admisión– eran las condiciones intelectuales de cada cual y no su religión, colegio, familia o relaciones sociales. Este criterio, que se venía poniendo en práctica desde que el doctor Luco ocupó la dirección de la Escuela, había en cierto modo alejado a la Escuela del reglamento de selección de la Universidad y, en particular, de lo que establecía con respecto a las recomendaciones. El Rector, en 1960, hacía presente en el Consejo Superior este hecho. El decano Rencoret, por su parte, en respuesta a dicha observación, defendía la selección de la Escuela argumentando “que no resulta justo atribuir un valor absoluto a las notas del curso y del bachillerato..., por lo que... se ha adoptado el procedimiento de hacer una curva de frecuencia...(y) que en su Facultad se concede mayor importancia al examen de admisión y a la entrevista..., (y) que las recomendaciones... no están de acuerdo las que traen los estudiantes y las que se obtienen solicitando un informe directamente al Colegio”²⁴².

El propósito de la Escuela de dejar de lado cualquier factor poco objetivo en el examen de admisión impulsó a sus responsables, en 1965, a “romper el tradicional marco del límite que afectaba a las mujeres para su admisión a Medicina”²⁴³. Este, como se recordará, había quedado establecido en 1954, cuando se acordó, por sugerencia del doctor Vargas Fernández, admitir a las cinco mujeres cuyos puntajes estuvieran comprendidos entre los diez primeros aceptados. Este criterio, considerado por Joaquín Luco como una “discriminación sexual”, se reemplazaba ahora por otro que sólo tomaba en cuenta los “méritos personales”²⁴⁴. De esta manera, serían admitidas las mujeres que tuvieran el puntaje suficiente para ocupar alguna de las setenta vacantes que, desde 1963, comenzó a ofrecer la Escuela.

Las estudiantes admitidas en 1965, según el doctor Rencoret, “habían dado excelentes resultados tanto por sus condiciones cuanto por la atmósfera que repercutía en el ambiente de la Escuela”²⁴⁵. Estas opiniones, sin embargo, despertaron dudas en algunos miembros del Consejo Superior, ante lo cual el doctor Luco sostuvo que las mujeres tenían la misma capacidad intelectual de los varones, si bien –precisó– “sólo su sicología es naturalmente distinta por ser complementaria de la del hombre”²⁴⁶. Ese mismo año, sin embargo, el decano Barahona creía que el tema de la “admisión de mujeres” debía revisarse. Él no creía –como opinaban algunos– que su matrícula debía restringirse debido a que existía un porcentaje que, por distintas causas, no ejercía. Sus razones eran otras. “Ellas se refieren a que la Escuela de Medicina está tratando de formar... (un) Médico general de Zona... y (un) médico especialista”, y “ninguno de estos dos tipos de Médicos son los que se dan

habitualmente entre las mujeres... Es posible que esta opinión sea errónea, concluía, pero en todo caso el asunto de la matrícula de mujeres debe ser estudiado y claramente definido”²⁴⁷.

Sin embargo, los esfuerzos para reclutar a los mejores no siempre tuvieron éxito; esto porque parte de los seleccionados por la Escuela optaban finalmente por la Universidad de Chile. En 1956, por ejemplo, a raíz de que se inscribieran sólo 30 alumnos, cinco menos de las vacantes ofrecidas²⁴⁸, el decano Rencoret decía en el Consejo Superior que de los 42 seleccionados “14 optaron por presentarse o matricularse en la U. de Chile”²⁴⁹. El consejero Carlos Vial Espantoso, después de escuchar esta explicación, manifestó que el “problema era de extraordinaria importancia y la Universidad debe realizar los esfuerzos necesarios para ampliar el número de vacantes en Medicina, y si no al menos llenar las actualmente establecidas, no pudiendo nunca repetirse la deplorable situación de este año”²⁵⁰. El Rector Silva Santiago, por su parte, expresó que la situación era “lamentable” y que era algo que no podía volver a suceder. “El esfuerzo económico que significa para la Universidad mantener la Facultad, el enorme número de familias católicas que anhelan que sus hijos sean admitidos en la Facultad y la necesidad de médicos católicos que tiene nuestro país... (exige) que se ocupen naturalmente todas las vacantes disponibles”²⁵¹.

En la década de 1960, da la impresión que el problema indicado tendió a agudizarse. En 1965 el doctor Luco anotaba que la “selección (había sido) odiosa..., penosa y osa (sic). Hubo que estar continuamente llamando a más y más, porque alumnos se fueron a la Universidad de Chile o al Seminario o a cualquier otra parte”²⁵². El doctor Sánchez, por su parte, en la reunión de Facultad en la que se debatió el punto, afirmaba que ese año se llegó a una situación extrema; esto porque de los primeros 38 alumnos seleccionados, se matricularon 9; de los siguientes 62 seleccionados, sólo se matricularon 33; de los primeros 100 seleccionados sólo se matricularon 42, “y fue necesario recurrir hasta el lugar n°140 de nuestro orden de precedencia para llenar las setenta plazas”²⁵³. Patricio Sánchez concluía diciendo que “no había evidencia de que estemos reclutando aquellos alumnos que nosotros elegimos”; y que “no había evidencia de que (la prueba que elaboraba la Facultad) fuera mejor criterio que los otros dos (notas de colegio y bachillerato)”²⁵⁴. En el caso de los alumnos que optaban por la Universidad de Chile, el fenómeno se había ido profundizando en los últimos años, toda vez que, según el doctor Ramón Ortúzar, en 1961 el 5% de los elegidos se había matriculado finalmente en dicha Universidad; en los años siguientes este porcentaje había subido a 10%, y en 1965 alcanzaba al 58%.

Según el doctor Ortúzar, los alumnos escogían la Universidad de Chile debido a que ellos “creen que el trabajo profesional de los egresados de esta Facultad es dificultado por el solo hecho de pertenecer a la Universidad Católica”; igualmente influía su “creencia que, dado que la profesión está socializada y que depende del Estado en alto porcentaje, era más fácil desde un punto de vista administrativo la ubicación cuando se es egresado de la Universidad de Chile”²⁵⁵.



Alumnos de segundo año, 1956. De izquierda a derecha. Primera fila: Guillermo Salas, Eduardo Ríos, Octavio Schneider, doctor Manuel de la Lastra, María Angélica Peñailillo, Nelson Rodríguez, Cristián González, Álvaro González, Pablo Lira, José Manuel Torres y Fernando Meyer. Segunda fila: Juan Enrique Meyer, Patricio Ventura, Jorge Swanneck, Jorge Lacabratz, Federico Leighton, Carlos Doggenweiler, Alberto Galofré, Sergio Jacobelli, Jaime Court, Hans Zielenewicz, Arnaldo Foradori y Jorge Gumucio. (Colaboración del Dr. Sergio Jacobelli)

A lo anterior agregaba que “en los últimos tiempos (se) ha observado en los exámenes de grado que los alumnos nuestros son calificados con notas inferiores que los de la Universidad de Chile y por lo tanto postulan con puntajes que les significan una postergación en la calificación del grado y menor posición en las becas y en cualquier concurso. Años atrás los alumnos de esta Facultad tenían las primeras calificaciones entre las dos Universidades y eran los primeros seleccionados para las becas; en los últimos años esto ha cambiado y nuestros mejores alumnos están en lugares secundarios en el sistema de acumulación de puntos que determina la selección de becados”²⁵⁶.

El doctor Manuel de la Lastra, por su parte, tomando como base las informaciones que proporcionaban las entrevistas, acotaba que “algunos alumnos prefieren la Universidad de Chile porque existe la idea de que en la Universidad Católica los estudios son muy caros. Hay también un problema de orden religioso –añadía– que obra en dos sentidos: algunos seleccionados prefieren a esta Universidad porque es católica, en cambio otros por no ser católicos, especialmente los judíos, creen que van a tener problemas en la Universidad. También en algunos colegios católicos –concluía– se ha hecho propaganda para que los mejores alumnos de esos colegios opten por la Universidad de Chile a fin de realizar en ese medio una labor de apostolado”²⁵⁷

Sea lo que fuere, el hecho es que la situación reseñada explica en parte el cuestionamiento que surgió en la Escuela respecto al procedimiento que seguía para seleccionar alumnos. En 1962, por ejemplo, el doctor Vial Correa redactaba un informe acerca de los “métodos de selección de alumnos”. Los planteamientos que formulaba en ese documento, así como la discusión que generó en la sesión de Facultad, permiten apreciar que los profesores de la Escuela, sin dejar de

considerar que el criterio de admisión debía ser de carácter objetivo, estaban conscientes de que “los métodos que se usen han de someterse de continuo a crítica y revisión. Hay un natural peligro de creer ciegamente en ideas preconcebidas, cuando se trata de juzgar o valorar a otros hombres. Es indispensable acumular toda la experiencia que sea posible en materia de métodos de selección, y someterla a un análisis crítico tan desprendido como sea posible de la carga de prejuicios”²⁵⁸.

En 1965 los criterios de selección de Medicina se debatieron en el Consejo Superior. El tema surgió a raíz de que Pedro Lira, decano de la Facultad de Derecho, lamentó que no hubiera quedado seleccionado en su Facultad el hijo del Secretario General, y que era de “opinión que tales casos merecían una consideración especial”²⁵⁹. El profesor Luco le contestó manifestando que era “adverso a tales consideraciones y que se debía aplicar a todos sin excepción el procedimiento selectivo común a base de datos positivos,... y (añadió) que este procedimiento nos merecía la consideración de la gente de afuera”²⁶⁰. En este sentido, y a modo de confirmación de lo que decía, hacía ver “que este modo de proceder era el de la Universidad de Chile por corresponder casi palmo a palmo la nómina de los primeros seleccionados en ambas facultades”²⁶¹.

El consejero Julio Philippi, a su turno, refutó el punto de vista del doctor Luco, “señalando que los antecedentes familiares, morales y humanos, difíciles de calificar, no podían sin embargo dejarse de lado”; que la nota del bachillerato no siempre reflejaba “las cualidades intelectuales del candidato” y que, en fin, “las mismas notas de segundo ciclo varían de colegio a liceo y de la Capital a Provincias”. Y concluyó apuntando que la “selección en Medicina era más segura en cuanto se debía admitir unos pocos sobre un gran número de solicitantes y que mantenía su parecer de valorar la persona con datos tan o más valiosos que las cifras de notas”²⁶².

El Rector, después de escuchar las posiciones de los consejeros, propuso que el punto se tratara en el mes de junio próximo, después que los decanos hicieran “un estudio profundizado de esta cuestión”. En su intervención don Alfredo dejó en evidencia que el proceso actual merecía “críticas”, y que él seguía “recibiendo a principio del año un sinnúmero de cartas de parte de altas autoridades eclesiásticas o políticas, sin que se valiera de ellas para influenciar en lo mínimo, pero sin embargo consideraba que se debía guardar cierta consideración para tales personas, explicándoles, por lo menos, las causas del fracaso de sus recomendados”, si bien —concluyó— “suceden casos dolorosos, al tratarse de emparentados con bienhechores o beneméritos cooperadores de la Universidad”²⁶³.

En todo caso, los aires que soplaban desde distintas partes tendían a identificar lo moderno —el progreso, si se quiere— con lo “objetivo”. Sin ir más lejos, era lo que propugnaban los estudiantes, convertidos a esas alturas en una fuerza que ejercía una influencia cada vez más importante. Precisamente en 1965 Carlos Eugenio Beca, Presidente de la FEUC, le escribía al Rector diciéndole, a propósito de los requisitos que se solicitaban en la Escuela de Servicio Social y en el Instituto de Educación Familiar, que “la supresión de las cartas de recomendación nos parece fundamental

para un avance en la objetivación de los procedimientos de ingreso a la Universidad. Creemos que toda selección de alumnos debe estar dirigida a precisar la vocación, aptitudes e interés del postulante, determinables por un criterio totalmente objetivo, función que no cumplen las cartas de recomendación”²⁶⁴.

En 1965, un informe preparado por el doctor Patricio Sánchez volvía a la carga contra el examen de admisión. Sus dos conclusiones, que eran lapidarias, decían:

1. “Por razones ajenas al mecanismo de selección, este cumple muy imperfectamente con su finalidad de ser selectivo”, y
2. “Por ello, la prueba de selección no parece justificada, en relación al esfuerzo considerable que representa para la Facultad”²⁶⁵.

Los profesores de la Facultad, después de enterarse del contenido de dicho informe, expusieron sus puntos de vista sobre el particular. Hubo algunos que no estuvieron de acuerdo con lo que planteaba su autor. Otros, en cambio, se mostraron inquietos. El doctor Vial Correa, por ejemplo, expresó que “el Informe arroja duda importante sobre la eficacia de los distintos pasos de la Selección”, si bien le parecía “imprudente suprimir el único paso de la Selección que está bajo nuestro control”²⁶⁶. El doctor de la Lastra, por su parte, se refirió a que la “entrevista no entrega datos fundamentalmente diferentes de los que dan los antecedentes del bachillerato, de las notas y de la prueba”²⁶⁷. El doctor Vargas Fernández, a su turno, afirmó que “era importante introducir mejoras en la prueba. Los principios sobre los cuales se creó por el doctor Fernando Orrego Salas –sentenció– se han ido perdiendo...”²⁶⁸. El decano Barahona, por último, cerraba el debate señalando, entre otras cosas, que “se hace evidente que la prueba deberá perfeccionarse y para ello dedicar más tiempo y más personas a esta actividad”²⁶⁹.

Poco tiempo después, habría novedades al respecto.

Duplicación de la matrícula

Como se dijo, la admisión creció de los 35 alumnos que ingresaban a los 70 que fueron admitidos a partir de 1963. ¿Por qué la Escuela dio este paso? Al revisar los antecedentes sobre el particular queda en evidencia que, en parte, fue el Estado el que impulsó este crecimiento. Si con anterioridad el Estado había puesto límites para aumentar la matrícula, ahora adoptaba una política contraria, que la Escuela consideró necesario aceptar, sin perjuicio de que, según se explicó, sus autoridades también estimaron conveniente este incremento para obtener presupuestos mayores.

En 1953 se escuchó, al parecer por primera vez, la voz del Estado sobre el particular. Ese año, en efecto, el director del SNS, doctor Hernán Urzúa, solicitó a las tres Escuelas de Medicina existentes incrementar su matrícula a fin de satisfacer la necesidad de médicos que requería el país.

La Escuela de la Universidad Católica aceptó a partir de entonces cinco alumnos más, “al margen de las disposiciones legales”²⁷⁰. Pero, en 1956, su Consejo Académico estimaba que ese aumento había provocado “un trastorno en la enseñanza que se imparte en los cursos desarrollados en el Hospital Clínico, el cual está calculado para recibir cursos de 20 alumnos”²⁷¹; ante esta situación, proponía sólo aceptar los 30 que estaban legalmente autorizados, a no ser que se le entregasen a la Escuela los recursos que se necesitaban para recibir 35 o más²⁷².

La sugerencia del director del SNS, sin embargo, era difícil de rechazar. Dicha autoridad era la cabeza del Estado en materia de salud y oponerse a sus políticas, en una materia que no se refería a cuestiones de ética, era contradecir a la fuente de recursos más importante de la Universidad y, por otra parte, rechazar criterios que, en la década de 1960, todos aceptaban: en este caso, la imperiosa necesidad de formar más médicos para resolver las graves cuestiones de salud que afectaban a nuestra sociedad.

Sea lo que fuere, el hecho es que en 1960 el Rector anunciaba que se estudiaba un “plan de acción conjunta con el SNS que permitiría ampliar al doble la matrícula de Medicina”, y que con este objeto tendría una “reunión con Ministros y Parlamentarios para estudiar la mejor realización de este proyecto”²⁷³. Desconocemos si esta última se efectuó y en qué términos transcurrió, si es que se realizó. Lo que sí sabemos es que, en 1961, la Escuela redactaba su primer Programa de Desarrollo, y que en éste el “aumento de nuestra matrícula era una cuestión primordial”²⁷⁴. Este objetivo, sin embargo, “estaba condicionado por la construcción del nuevo Hospital, y su realización... creemos es fundamental para conservar en un futuro inmediato el significado actual de nuestra Escuela de Medicina en la realidad médico-asistencial del país”²⁷⁵.

En 1962 el doctor Ortúzar, a la sazón decano subrogante, exponía en el Consejo Superior “los antecedentes y razones de un proyecto de aumento de matrícula... y de Convenio con el SNS”, añadiendo que la “Escuela de Medicina está en la necesidad de expandirse para responder tanto a las necesidades de su propio desenvolvimiento cuanto a las necesidades sociales de asistencia médica”²⁷⁶. Explicitando su pensamiento, planteaba que la Comisión de Formación Profesional –integrada por representantes de las tres universidades que impartían la carrera de Medicina, del SNS y del Colegio Médico– había llegado a la conclusión de que la Escuela de la Universidad Católica “tenía suficiente madurez y contaba con elementos humanos y equipo suficiente para ampliar su capacidad de formación profesional”²⁷⁷. Esta tarea –afirmaba– “requeriría contar con un Hospital adecuado”, asunto que dicha Comisión resolvió proponiendo que la Escuela entrara a operar un Hospital del SNS, que podría ser el Hospital Trudeau. La solución indicada le parecía muy conveniente, toda vez que posibilitaría realizar en dicho Hospital una “obra social y religiosa... extraordinaria” y, por otro lado, permitiría reducir “el costo actual de la formación por alumno... y la Escuela quedaría a tono con las necesidades del país, con el aumento de la población y con el crecimiento paralelo de las Escuelas de Medicina de otras Universidades”²⁷⁸. El profesor Ortúzar agregaba que la “solución proyectada resultará insuficiente, por lo cual se le daba sólo el carácter de solución de emergencia” y, por lo mismo, sin dejar de lado construir un Hospital en la llamada

Ciudad Universitaria (hoy San Joaquín), y sin olvidar que dicha “expansión... requeriría nuevas construcciones para los ramos básicos”²⁷⁹.

El Rector, después de escuchar esa proposición, dijo que “todo este proyecto está condicionado a un financiamiento propio, pues la Universidad no podría afrontarlo dentro de sus entradas ordinarias”²⁸⁰. El consejero Raúl Devés, a propósito del tema que se debatía, sugería como solución obtener un crédito del Banco del Estado para acelerar el traslado de la Escuela de Ingeniería a la Ciudad Universitaria, “de manera que el edificio de la Escuela quedaría destinado a las ciencias básicas de Medicina”²⁸¹. Otros consejeros propusieron soluciones económicas diferentes, concluyendo la sesión con la intervención del Rector en la que manifestaba “que hay acuerdo en principio para llevar a cabo el proyecto de la Escuela de Medicina y para facultar a sus representantes para entrar en las conversaciones del caso, debiendo volver el Consejo a tratar el asunto una vez que se cuente con un financiamiento” y después de estudiar los “convenios respectivos” (con el SNS)²⁸².

A fines de 1962 los profesores de la Facultad de Medicina, como se relató, acordaban recibir setenta alumnos a partir de 1963. Lo interesante es que esta decisión parece representar una visión algo distinta a la que había tenido don Carlos Casanueva sobre el particular. La preocupación de dicho Rector, en efecto, fue entregar al país “un grupo pequeño pero escogido de médicos de ciencia y conciencia”, sin considerar si estos profesionales satisfarían una “necesidad nacional o regional”. Estos objetivos no parecían tener la misma significación para la Escuela treinta años después, en primer lugar porque habían cambiado las “relaciones entre las escuelas médicas del país y el Estado en lo que se refiere a la cantidad y en algunos aspectos a la calidad de médicos que el país requiere”, y, en segundo término, debido al “tremendo desarrollo alcanzado por la medicina clínica, que hace imposible su conocimiento y dominio práctico por un individuo”²⁸³.

Respecto a las relaciones con el Estado, se admitía ahora que “las necesidades del país expresadas por las autoridades estatales correspondientes deben ser acogidas y cuidadosamente consideradas por la Universidad”, si bien se precisaba que “ellas en ningún caso pueden motivar una modificación que vaya en desmedro de los objetivos, planes y programas en desarrollo por esa Universidad”²⁸⁴.

El punto que hay que subrayar es que la Escuela estimaba atendible aceptar las sugerencias del Estado en materia de admisión. Es cierto que sus autoridades y profesores estaban de acuerdo con lo que se les proponía, y que los anteriores veían que el aumento de la matrícula era un medio para hacer crecer, obtener recursos y dar más prestigio a la Escuela. Pero también lo es que dicha conducta expresaba que la voluntad del Estado tenía un peso en las políticas de admisión de la Escuela, siendo muy difícil para ésta no escuchar a la instancia que financiaba buena parte de sus actividades, o rechazar políticas de carácter nacional y que otras Escuelas habían hecho suyas.

Fisonomía de los alumnos

Entre los alumnos que ingresaron a partir de 1956 y hasta 1967 se presentan, desde un punto de vista escolar y geográfico, características similares a los de etapas anteriores; esto es, la mayoría es de Santiago y procede de colegios particulares. Así, en 1967, el 77% provenía de colegios particulares y el 23% de colegios fiscales; en cuanto a su procedencia geográfica, el 63% estudió en Santiago y el 37% en provincias²⁸⁵. Un año después, el 68,5% de los matriculados procedía de colegios particulares y un 31% de colegios fiscales; en este grupo, el 62% estudió en Santiago y el 38% en provincia²⁸⁶. En 1962, último año en que se recibieron 35 alumnos, el 79% venía de colegios particulares y el 21% de colegios fiscales; de este grupo, el 85% había estudiado en Santiago y sólo el 15% en provincia²⁸⁷. A partir de 1963, el año en que comenzaron a recibirse 70 alumnos y más, los porcentajes indicados se mantuvieron sin grandes variaciones. De este modo, en 1966 el 60% eran alumnos de colegios particulares y el 40% de fiscales; al año siguiente, los porcentajes eran 63% y 37%, respectivamente, alcanzando al 78% los estudiantes de Santiago y a 22% los de provincia²⁸⁸.

Hasta 1962 no se observa un claro predominio de algunos colegios o liceos. Ese año, en efecto, se contabilizaron tres admitidos del Verbo Divino y Liceo Alemán, respectivamente; y dos del San Ignacio, Sagrados Corazones, Instituto de Humanidades Luis Campino e Instituto Nacional. Los otros colegios de Santiago –entre los que se puede mencionar a los liceos Arturo Alessandri, Diego Barros Arana, José Victorino Lastarria y Manuel de Salas, y a los colegios particulares Instituto Miguel León Prado, Saint George, Academia de Humanidades, San Agustín, Colegio Alemán, Kent School, Notre Dame, Instituto Hebreo y Alonso de Ercilla– sólo proporcionaban un alumno. El aporte de los colegios de provincias, entre los que se contaban el Colegio San Luis de Antofagasta, el Instituto Linares, el Colegio Claude Gay de Osorno, y los Liceos de hombres de Temuco y Valdivia, también fue de un alumno²⁸⁹. En el caso de las mujeres, sus colegios de procedencia eran el Colegio Santa Úrsula, Dunalastair y el Liceo n° 5²⁹⁰.

A partir de 1963, en cambio, cuando comenzaron a recibirse 70 alumnos, se aprecia el predominio de ciertos colegios y liceos de Santiago. En 1967, por ejemplo, los colegios de Santiago que aportaban más alumnos eran el Instituto Nacional (10); el Saint George (8), San Ignacio (5), Instituto Miguel León Prado (4) y el Liceo Alemán (4). De esta manera, algo menos de la mitad de los estudiantes de primer año procedían de cuatro colegios particulares católicos y un liceo. Los demás liceos y colegios de la capital aportaban un alumno, con excepción del Grange, el Colegio Hispanoamericano y el Internado Nacional Barros Arana, que inscribieron a dos. Las mujeres, por su parte, provenían ese año del Colegio Santa Úrsula y del Liceo n°5. Los colegios y liceos de provincia, por otra parte, proporcionaban un alumno cada uno, con excepción de los dos estudiantes admitidos que venían del Liceo Fiscal de Limache²⁹¹.

Desde un punto de vista social, sólo tenemos antecedentes correspondientes al año 1960. Resultan interesantes porque corresponden a una estadística de un número importante de padres de los alumnos que estudiaban Medicina dicho año; esto es, de los siete cursos de la carrera. La información indica que 48 eran profesionales; 9 industriales; 22 comerciantes; 5 agricultores; 21 empleados; 12 jubilados; un miembro de las Fuerzas Armadas y un rentista²⁹². En la lista no figuran hijos de obreros. Los datos apuntados posibilitan sugerir que la Escuela se nutría principalmente de hijos de familias de la clase alta y media, figurando entre los miembros de esta última algunos alumnos “que contaban con muy escasos recursos materiales” y que, por lo mismo, no siempre estaban en condiciones de costear sus estudios²⁹³.

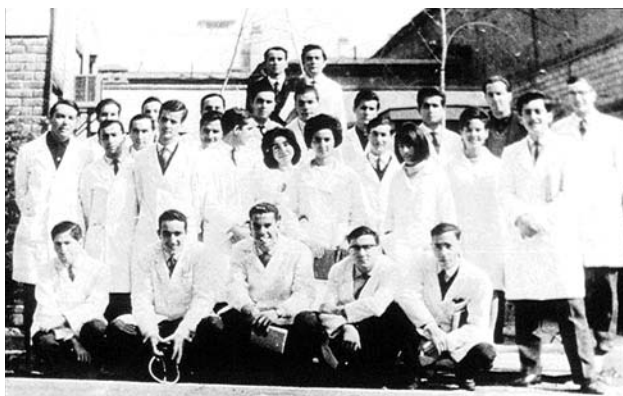
Esta fisonomía social contrastaba con la que ofrecía, ese mismo año, la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Así, en esta última sólo el 18,5% del estudiantado tenía una “excelente situación económica”; los demás fluctuaban entre el 68,3%, que declaraba una “situación modesta”, y el 13,2% que tenía “una situación de tal pobreza que al afrontar los estudios debían hacer heroicos sacrificios... Un grupo importante de ellos pertenece a la clase obrera...”²⁹⁴.

¿Qué significaban estos datos de Medicina en comparación con los de otras Facultades y Escuelas, y los de otras Universidades? Un estudio indica que, en 1964, el 18% de los estudiantes de la Universidad Católica de Chile procedían de establecimientos fiscales y el 82% de particulares, siendo entonces, en comparación con la Universidad de Chile y la Universidad Católica de Valparaíso, la que recibía más alumnos de colegios particulares²⁹⁵. La realidad de Medicina, por tanto, reflejaba lo que sucedía en las demás Facultades y Escuelas de la Universidad Católica. Otro tanto ocurría con el predominio de los estudiantes de Santiago; esta tendencia correspondía a una realidad de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile, calculándose en esta última que el 80% de sus alumnos procedía de Santiago. Desde un punto de vista social, en fin, se sabe que en 1966 el 34% de los estudiantes de la Universidad Católica pertenecían al estrato alto; el 36,4% al medio alto y el 34,2% al medio bajo; en total, un 93,5%, perteneciendo el resto al estrato bajo. Los porcentajes indicados no son del todo diferentes a los que sugerimos para Medicina en 1960, año en que la gran mayoría de sus alumnos pertenecía a la clase alta y media²⁹⁶.

Actividades

En 1960 el profesor Espíldora afirmaba, tal como lo hubiera hecho el Rector Casanueva, que los “valores morales y espirituales” eran “requisitos” inherentes a la “personalidad del médico y... la garantía de su trabajo profesional”²⁹⁷. Y agregaba que el punto estaba en que “esos requisitos sólo en muy pequeña parte los puede dar la Universidad. Esos requisitos deben estar ya hechos carne y sangre en el estudiante que se inicia y en el que recibe su título. Esos requisitos son los valores morales y espirituales”²⁹⁸.

La Escuela, por lo mismo, aspiraba a ofrecer los medios para enriquecer la vida religiosa de los estudiantes, y procuraba entregarles las nociones doctrinarias que directa o indirectamente tocaban temas médicos. Hasta mediados de la década de 1960, aproximadamente, también existían prácticas religiosas semejantes a las que se describió para etapas anteriores.



Alumnos de cuarto año, 1964. De izquierda a derecha. En cuclillas, de izquierda a derecha, José Adolfo Rodríguez, Agustín Dagnino, José Manuel Ried, Ricardo Ríos y Juan Pomes. De pie: Rodolfo Rosenfeld, Juan Carlos Zapata, Guillermo Drago, Aliro Correa, Jorge Iglesias, Julio Nazar, Renato Cabello, Zredna Oñat, Jorge Jiménez, Juan Rutllant, Rafael Vergara, Grazia Lannenfranque, Juan Pomez, Luis López, Gloria Valdés, Eduardo Vega, Gabriela Juez, Patricio López de Lérida, Sergio Guzmán y Emilio Pohl. (Colaboración de los Dres. Jorge Jiménez y Gloria Valdés)

Los temas de doctrina, por así llamarlos, la Escuela los entregaba a través de dos cátedras: Cultura Católica y Moral Médica. Da la impresión de que las autoridades de la Universidad estimaban que esta última tenía más significación que la primera. Así, en 1955, cuando el

doctor Barahona, en calidad de decano Subrogante, pedía en el Consejo Superior que en “estas asignaturas en vez de exámenes se exigiera una asistencia obligatoria del 85%, en vez del 75%”, se le recomendaba “el sistema de examen para Moral Médica, por ser una disciplina fundamental y con un contenido programático muy preciso dentro de la concepción católica, que un médico que haya cursado los estudios en nuestra Facultad no puede ignorar”; y se aceptaba la proposición del decano en el ramo de Cultura Católica²⁹⁹.

En 1962 Claudio Orrego, presidente de la FEUC, en su discurso inaugural de la V Convención Ordinaria de Estudiantes, señaló, confirmando la escasa significación que tenía dicho ramo para muchos estudiantes, que “cuando hablamos de formación cristiana, evidentemente no nos referimos a una serie de actos litúrgicos que se organizan para los alumnos y a los cuales no van, ni tampoco a algunos cursos de Cultura Católica en los cuales los estudiantes juegan a los “puntitos” o esperan ansiosos el momento de salir”³⁰⁰.

Moral Médica, en cambio, era otra cosa, si bien sus objetivos sólo se alcanzarían en la medida que el profesor fuese capaz de abordar –con arte y rigor– el programa que debía enseñar. El Rector afirmaba que el padre Eduardo Vicuña, que dictó ambos ramos en la Facultad de Medicina, les había dado un peso académico que no habían tenido hasta entonces³⁰¹. De ahí que, en 1958, lamentase profundamente su partida. La experiencia le había demostrado que no era fácil encontrar la persona que conociese los temas y tuviese la capacidad para despertar interés por ellos.

La idoneidad del padre Vicuña, por lo demás, quedó de manifiesto a propósito de las acusaciones que la Academia de Médicos San Lucas, cuyos directores pertenecían a la Acción Católica, realizó



Tradicional cena ofrecida en el Club de la Unión por el profesor Aníbal Rodríguez a sus alumnos de sexto año al concluir el curso de Ginecología y Obstetricia, 1965. De izquierda a derecha. Sentados: María Gloria de Serrano, Blanca Durán, Angélica Friás, Alfonso Serrano, doctora Carmen Lönnberg, doctor Aníbal Rodríguez, María Eugenia Pinto, doctor Alfredo Pérez, Leonor Avendaño, Francisco Castro y Silvia Comparini. De pie: Miguel Puentes, Patricio Torres, Patrick Wagner, Raúl Reyes, Fernando Bravo, Luis Jancso, Carlos Martínez, Andrés Rosmanic, Juan Carlos Kase, Hernán Arteaga, Alberto Donoso, Jaime Arriagada, Jorge Garrido, Antonio Korzensky, Juan José Prieto, Osvaldo Llanos, Arturo Isla, Daniel Santander y Jorge Urzúa. (Colaboración del Dr. Osvaldo Llanos)

en contra de la cátedra de Obstetricia y Ginecología que impartía en la Universidad Católica. En su exposición dicha institución decía que en esa Cátedra “se tolera, se enseña y lo que es peor estas intervenciones, a saber, la práctica antinatural, y por lo tanto inmoral, de traumatizar o esterilizar el aparato genital femenino con el objeto de prevenir o evitar posibles embarazos que agravarían algunos estados patológicos”³⁰².

Lo interesante es que el Rector, a fin de tener una opinión clara sobre el asunto, conversó con varios alumnos que habían aprobado dicho ramo, todos católicos y vivamente interesados por esos problemas. Su testimonio, recogido en una carta, manifestaba que en la cátedra en cuestión no se había “enseñado, practicado o insinuado conductas morales contrarias a la doctrina oficial de la Iglesia”³⁰³. Este juicio lo podían hacer porque el padre Vicuña los había instruido sobre el particular, entregándoles los conocimientos necesarios para calibrar cuestiones delicadas, como eran las que se estudiaban en la cátedra de Obstetricia y Ginecología.

En cuanto a las cátedras propiamente profesionales, cuenta Federico Leighton, presidente del CEMUC en 1958, que permanentemente le representaban a las autoridades sus inquietudes sobre ellas³⁰⁴. No era difícil hacerlo. Pero se trataba de algo informal, dependiente en última instancia de que las autoridades quisieran escucharlos. Es por eso que, al igual que la FEUC, pidieron asistir a los Consejos Académicos, y allí exponer sus puntos de vista, de manera institucional, como un derecho de los Centros de Alumnos.

Las autoridades de la Escuela se mostraron dubitativas ante esa petición, por lo que Patricio Zapata, Vicepresidente del Centro dicho año, decidió plantearle el asunto al Rector. Don Alfredo –recuerda aquél– lo escuchó sin hablar. Cuando finalizó su exposición, abrió un cajón y sacó un

pequeño folleto. Era el Reglamento de la Universidad, muy ajado por el tiempo y lleno de anotaciones; lo miró atentamente, leyó en silencio hasta que, de repente, le dijo: “No hay inconveniente, lo permite el Reglamento”³⁰⁵.

El 27 de agosto de 1959, el Rector le comunicaba a la FEUC que el Consejo Superior había acordado establecer el “derecho de los alumnos a ser oídos en los Consejos Académicos, cuando el Centro correspondiente así lo hiciera ver de manera oficial”³⁰⁶. Esta decisión le dio pie a Patricio Zapata, cuando era Presidente del Centro en 1960, para plantearle al decano Rencoret, que “su labor en el campo de la docencia es la de estrecha colaboración con la Dirección de la Escuela, haciendo llegar a ésta el sentir del alumnado en cuanto a la efectividad con que se imparte la enseñanza médica y llevando a los alumnos el espíritu que la Dirección quiere imprimir a sus estudios. Una posición antagónica no tiene razón de ser y es funesta en todo sentido para la marcha de la Escuela”³⁰⁷. “La pretensión de que los alumnos –agregaba– participen en forma amplia y categórica en toda decisión de los Consejos Universitarios nos parece absurda... Pero creemos que los únicos que objetivamente pueden aportar una visión crítica sobre la adecuación y aprovechamiento de los programas en cuanto a su realización, son los alumnos”³⁰⁸.

Y concluía manifestándole que, con el objeto de presentar informes al Consejo Académico, “estamos trabajando intensamente en un análisis de la integración general de los estudios médicos, de la enseñanza impartida por las distintas cátedras, de las modalidades del control del rendimiento y de los seminarios e internados”³⁰⁹.

Da la impresión de que el espíritu que animaba a los alumnos era contribuir a mejorar la enseñanza y sus planes, en el entendido de que profesores y alumnos no eran fuerzas antagónicas, sino que, como había sido siempre, formaban parte de una misma familia. Federico Leighton expresaba esta convicción al exponer, en su Plan de Trabajo para 1959, que “nuestro propósito (era) hacer que nuestra Escuela de Medicina sea una comunidad que capte al alumno en todos sus aspectos y que los una, no sólo por la conveniencia que deriva del hecho de perseguir un mismo objetivo, sino en todos aquellos otros aspectos de la formación de la personalidad indispensables para que de esta Casa Universitaria salgan profesionales íntegros, de mente no polarizada, poseedores de un espíritu común que haga de ellos no entes individualistas sino que miembros de una comunidad profesional que no defraude las justas esperanzas que en ella tiene puestas la sociedad”³¹⁰.

Sin ser planteamientos idénticos, se podría decir que existían coincidencias entre la visión de la Escuela y del médico que tenía el doctor Espíldora y la que tenía el alumno Federico Leighton. Uno y otro creían que formaban una comunidad, que tenían que luchar por formar médicos íntegros, no solo profesionales individualistas, y que en esta tarea era fundamental el concurso de unos y otros. La idea de comunidad, por lo demás, se expresaba no solo en lo que podríamos llamar lo propiamente profesional. Así, en 1959, en la Semana de San Lucas, el Centro de Alumnos decía que era la “ocasión en que Profesores, Alumnos y Ex-Alumnos se reúnen en diversos actos, artísticos, científicos y culturales, que junto con el tradicional almuerzo van a

contribuir a formar una gran familia que está luchando por ideales comunes dentro del Espíritu de la Universidad Católica”³¹¹.

El espíritu de los San Lucas en Pirque no sufrió mengua en este período. Lo que sí aconteció fue la aparición, en 1957, de un diario –*The Friday por Medio Medical Post*– cuyo lema: “Sólo la plata nos calla” deja en evidencia que era una suerte de diversión –llamémosla periodística– inspirada por el mismo espíritu festivo que se vivía en los almuerzos de Pirque³¹². Divertirse, reírse, hacer bromas de más o menos grueso calibre, romper el orden de la vida cotidiana, y fortalecer la familia de la Escuela, eran algunos de los propósitos que se infieren de la lectura de ese periódico, cuyo principal inspirador fue Jorge Swaneck. Su primer editorial decía: “Hoy llega a tus manos este boletín... Queremos hacer de él un vínculo de unión entre todos los miembros de nuestra Escuela y Hospital, profesores y alumnos... Nos mueve el afán de hacer llegar a todos unos momentos de alegría que sirvan a la vez para fomentar un mayor conocimiento mutuo, cooperando al buen desarrollo de la vida Universitaria Católica... Una vez que lo lea no lo preste, porque así coopera a la Industria Nacional...”³¹³.



Caricatura de profesores de Cirugía. De izquierda a derecha, doctores Juan Ignacio Monge, Arnaldo Marsano, Juan Fortune, Rodolfo Rencoret, José Estévez, Hugo Salvestrini y Max Müller. (Dibujo del alumno Agustín Dagnino). (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso....)



Caricatura de profesores de Medicina. De izquierda a derecha, Víctor Maturana, Pedro Schüller, Carlos Quintana, Ismael Mena González, José Manuel Ugarte, Ramón Ortúzar y Manuel Rodríguez. (Dibujo del alumno Agustín Dagnino). (Fuente: Dr. L. Cubillos: Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso....)

En 1960, dicho periódico titulaba en portada, con grandes letras, RENUNCIÓ EL RECTOR. En la página 5, en la que se detallaba la noticia, se decía que había renunciado “el Rector de la Escuela de Párvulos n° 81 de Quinta Normal”. En el mismo número, y como expresión del espíritu de comunidad que mencionábamos, se incluía un artículo del doctor Rencoret sobre “La Profesión Médica”, además de algunos graciosos avisos. Uno correspondía al remate del Hospital Clínico, “por orden de Sanidad”, detallándose entre otros objetos los siguientes:

“Un director flaco en mal estado

Manual de Carreño de Urbanidad, corregido por Salvestrini

Escritorio del director con poco uso
 Guía de los ferro-carriles del doctor Ortúzar
 Delantal del doctor Schuller (apto para carpas)
 Frascos de sangre grupo 2, con Rótulo de Grupo 4 (para bromas)
 1.500 Electrocardiogramas normales obtenidos en enfermos con infarto, y, en fin, las Amebas amaestradas por el doctor Sánchez para demostraciones de Anatomía Humana”³¹⁴.

El número también incluía un puzzle, algunos de cuyos horizontales decían así:

“Marca de auto del doctor Arteaga
 Primera letra del alfabeto noruego
 Ligamento que une el astrálogo con el occipital
 Padre de la Medicina
 Tío de la Medicina
 Ministro de Educación de Siam
 Suegra de Judas Iscariote, y
 Número de enfermos zurdos con mieloma múltiple atendidos por el doctor Schuller”.³¹⁵



Semana Universitaria, 1966. “La llegada del Che Guevara a Chile”. De izquierda a derecha, Walter Avdaloff, Juan Rutllant, Rafael Vergara y Ricardo Ríos. (Colaboración de los Dres. Jorge Jiménez y Gloria Valdés)

El estudiante Arnaldo Foradori, uno de los redactores del *Friday*, estima que el espíritu del diario se comenzó a debilitar desde el momento en que su línea editorial, graciosa hasta entonces, empezó a politizarse. ¿Cuándo ocurrió esta evolución? Sin contar con su colección completa, es difícil dar una respuesta. Pero puede aventurarse, tomando como base algunos números de 1962³¹⁶, así como ciertas declaraciones del Centro de Alumnos del año siguiente, que los ideales que daban vida a ese periódico mantuvieron su vigencia hasta aproximadamente fines de 1963. Así al menos queda en evidencia al comprobar que ese año Claudio Zapata, Presidente de dicho Centro, se despedía del decano diciéndole que “la labor que hemos realizado... estuvo siempre inspirada en el convencimiento de que los estudiantes de Medicina deben aunar sus esfuerzos con sus profesores en un afán de lograr las soluciones más justas y adecuadas para los problemas de la formación profesional del médico... tengo la convicción profunda de que los estudiantes tienen la obligación moral de hacer saber al profesorado



Semana Universitaria, 1963. “El SNS Medieval”. Abajo, Patricio Vives, José Manuel Mönckeberg, Daniel Santander y Héctor Fantuzzi. Arriba, Osvaldo Llanos, Paola Zolezzi y Francisco Castro. (Colaboración del Dr. Osvaldo Llanos)



Semana Universitaria, 1961. De izquierda a derecha, los alumnos Miguel Vergara, Claudio Zapata (con boina), Andrés Rosmanic, Osvaldo Llanos, Francisco Castro, Paola Zolezzi, Luis Jancso, Miguel Puentes, Arturo Isla y Rafael Vergara. (Colaboración del Dr. Osvaldo Llanos)

lo que piensan sobre los problemas de la vida universitaria, realizando siempre sus críticas en forma valiente pero desapasionada y serena”³¹⁷.

La generación que creía en la “crítica desapasionada y serena”, en el humor y la diversión como parte esencial de la vida universitaria y que, consciente o inconscientemente, se sentía parte de una comunidad, comenzará a dar paso a una diferente. Ni mejor ni peor. Sólo distinta, profundamente distinta, sobre todo porque su postura fue mucho más proclive a la ruptura que

a la continuidad o a la simple reforma. Algo de estos nuevos rumbos es lo que se aprecia en el *Friday* que se escribió a partir de 1963.

Soplan nuevos aires

Desde una perspectiva general, el profesor Krebs anota que la “campana para las elecciones de 1959, (que) se hizo bajo la consigna hagamos de este colegio una Universidad”, dejó en evidencia las metas que ahora se planteaba la juventud; esto porque se trataba de “una consigna revolucionaria, (que) implicaba una crítica radical, ya que negaba a la Universidad el carácter de Universidad, reclamaba para el estudiante el derecho a transformar la realidad existente y estipulaba que el estudiante y no el profesor o el Rector sabía en qué consistía la verdadera Universidad”³¹⁸. Esta postura de los estudiantes explicaría también que durante esa campaña, en la que triunfó por primera vez un dirigente democratacristiano, “hubieran descalificado con sorna a las directivas anteriores, señalando que ellas se habían dedicado solamente a organizar fiestas, a participar en juntas directivas o a concurrir a actos oficiales organizados por la Rectoría”³¹⁹.

A partir de entonces, según Manuel Antonio Garretón, la principal preocupación de la FEUC será la llamada “extensión social; mostrar al estudiante acomodado cuál era el país real, llevarlo al campo, las poblaciones, las provincias. Hasta los años 1963-1964 este fue el tema principal de la FEUC, cuyo hito fundamental fueron los trabajos de Verano, iniciados en 1960 con ocasión del terremoto del sur”³²⁰. Pero esto no era suficiente. Surgirá –como añade Garretón– una “temática diferente”, la del cambio universitario. “Ya no basta con mostrarle el país y la realidad social a los estudiantes; la Universidad misma debe ser transformada para adaptarse a los cambios estructurales a nivel nacional”. Así, en las Convenciones de los estudiantes de 1962 y 1964 el “tema de la reforma universitaria adquiere un gran auge”. Quienes la promueven hablan de una “nueva Universidad para un Chile nuevo”; es decir –según dicho autor– “hay una relación entre el proyecto de cambio

a nivel universitario y lo que ocurre a nivel de la sociedad global con el proyecto de “revolución en libertad” planteado por la Democracia Cristiana”³²¹.

¿Qué pedían los alumnos? Manuel Antonio Garretón, Presidente de la FEUC en 1964, inauguraba la Convención de ese año diciendo, entre otras cosas, que en Chile se iniciaba “la etapa de construir la nueva sociedad, de crear las nuevas estructuras... Y, ciertamente, esto es absolutamente nuevo. El país ha decidido hacer una revolución en beneficio de los sectores más pobres y postergados... Son ellos los portadores del mensaje de la liberación”³²². Este ideal, con el que se identificarían cada vez más los estudiantes, exigía una Universidad nueva, diferente; otro modelo distinto a lo conocido. “No bastaba con estudiar y hacer ciencia –anota el profesor Krebs–. El estudiante había tomado conciencia de que había que democratizar la Universidad y ponerla al servicio del pueblo”³²³.

Daba más fuerza a estas ideas el hecho de que esta nueva juventud estaba convencida de que era “posible cambiar (todo) en la sociedad”. Era cuestión de proponérselo y actuar, y los sueños se convertirían en realidad. En este sentido, se trataba de una “visión optimista de la historia”³²⁴, llena de confianza en el futuro de un mundo más justo del que habían recibido de sus mayores.

¿Qué se acordó en la Convención de Estudiantes de 1964? La primera Comisión –dedicada a la *Reforma de la Estructura Académica*– criticó el hecho de que la Universidad fuera “altamente profesionalizante”, que no se formara al “profesional que el país necesitaba” y que la ciencia –coincidiendo en esto con las ideas defendidas en el Consejo Superior por Juan de Dios Vial Larraín y Roberto Barahona– “no ocupaba el lugar que le correspondía”³²⁵. La segunda comisión –sobre *Reforma de la Dirección Administrativa y Cuerpo Docente de la Universidad*– condenó la “estructura por ser monárquica, clerical y personalista”; sujeta a “círculos de influencia” y comprometida “con ciertos partidos políticos”, y propuso, entre otras cosas, que el Rector fuera elegido por las Facultades reunidas en Claustro Pleno; que el Consejo Superior estuviese integrado solo por académicos, y se excluyese a los Consejeros de Gracia y que, en fin, a los decanos los eligieran sus respectivas Facultades. La tercera comisión se abocó al tema *La Universidad frente a la Iglesia*, señalando al respecto que las “Universidades Católicas no deben tratar de formar específicamente apóstoles, ni tampoco buenos profesionales católicos... Ello significaría conferir a las Universidades un fin de evangelización que no conviene que tengan porque no es su fin específico”; que su misión en este sentido debía ser “un centro de cultura cristiana”, con Asesores Doctrinales que velaran por la vigencia de los valores cristianos; con una Facultad de Teología que contribuyese a la elaboración de una “cultura cristiana” y con cursos de “cultura católica” del más alto nivel. De acuerdo con este análisis, se concluía que la Universidad debía ser autónoma respecto a la jerarquía Eclesiástica.

La cuarta comisión –que definió las *Tareas de la Universidad frente al país*– señaló que “Chile había tomado una decisión oficial e institucional de realizar su revolución. Frente a esta decisión

irrevocable, la Universidad tenía el deber de ponerse al servicio de la gran tarea de crear la nueva sociedad”³²⁶. La quinta comisión, por último, precisó que los “conflictos en los procesos sociales eran necesarios, ya que a través de ellos la sociedad se renovaba y avanzaba. En este proceso dialéctico –anota el profesor Krebs– de conflictos y avances correspondía a la juventud criticar los males de la realidad existente y proponer las nuevas metas”. Ahora bien, para que la “natural oposición de la generación joven encontrase canales de expresión..., había que incorporar a la juventud a las instituciones de la Universidad”³²⁷.

El programa de los alumnos –que importaba una profunda Reforma Universitaria– revelaba que ellos tenían un plan bastante preciso acerca de lo que querían respecto a su Casa de Estudios. Las autoridades y los profesores, por su parte, se limitaban a mirar los acontecimientos y a tratar de ir reaccionando en la medida que se iban produciendo; en un comienzo sin programa coherente, a lo más con algunas ideas que no importaban introducir un cambio radical a lo que existía.

Como era de esperar, la conducta de la FEUC y de no pocos Centros de Alumnos se orientó a alcanzar los objetivos de dicha Convención. Es posible que muchas de sus acciones –hasta la toma de la Universidad– se expliquen por el hecho de que los anteriores identificaron al Rector y el Consejo Superior –el poder, si se quiere– con las fuerzas sociales y políticas que Chile, si aspiraba a construir una nueva sociedad, debía vencer. Precisamente, según Manuel Antonio Garretón, la “Universidad Católica representaba socioeconómicamente la estructura latifundaria. Era el núcleo cultural que quedaba a los sectores más tradicionales o más conservadores del país... el Obispo que era Rector pertenecía curiosamente a aquel sector estrictamente minoritario y conservador del Concilio; el Secretario General de la Universidad era un senador del Partido Conservador; los consejeros los nombraba el Rector, los que no eran decanos, eran todos o representantes de sectores empresariales de alto nivel o dirigentes políticos de tipo conservador... la Universidad Católica tiene esa particular significación de ser un símbolo cultural de los sectores más conservadores, en un país en que van perdiendo rápidamente legitimidad las ideologías y las concepciones conservadoras”³²⁸.

Así, pues, se trataba de una lucha de ideas. Pero también de una pugna social y generacional entre jóvenes que anhelaban construir una nueva sociedad y grupos que, según decían los anteriores, pretendían mantener el *statu quo* o, a lo más, introducir algunos cambios que no modificaran mayormente la realidad. Estas diferencias hacían presagiar que el entendimiento sería imposible; los estudiantes, entusiasmados por el papel que la historia les había asignado y por la contribución que harían a la Revolución que encabezaba el Presidente Frei, no estaban dispuestos a transar su ideal, convencidos de que era la verdad, y que era lo que Chile necesitaba para ser una sociedad distinta, sin las injusticias que la caracterizaban.

¿Hasta dónde penetró este clima entre los alumnos de la Escuela de Medicina? Hay varios indicios que posibilitan barruntar que, como se dijo, a partir de 1964, coincidiendo con la llegada

al poder de la Democracia Cristiana, el Centro de Alumnos y un cierto sector de los estudiantes se sintieron cercanos a los postulados de la FEUC. Hicimos mención al cambio que se observa en el *Friday*, cuyos editoriales comenzaron a dejar en un segundo plano al humor para destacar lo que a sus nuevos redactores les parecía más importante: defender los objetivos de la Revolución en Libertad.

Hay un segundo hecho, acaecido en el mes de mayo de 1965. El alumno de quinto año de Medicina Jorge Jiménez decidió burlarse de la revista *Finis Terrae*, órgano de difusión cultural oficial de la Universidad, publicando una edición del *Friday* titulada *Latis Terrae*. Esta quería dejar en evidencia que aquella revista era una lata³²⁹. Así, en el sumario de *Latis Terrae* se anunciaba que el lector se encontraría con artículos tales como: La existencia de Plotino en la literatura barroca del siglo XVII, Aristófanes, Sócrates y Jorge Negrete, Existencialismo versus Santiago-Morning, Iberoamérica unida ante la palta mayo, Fisonomía histórica de la Claudia Cardinale y, por mencionar dos más, El sentido trágico de Un-amuno y El sentido más trágico de Dos-toievsky³³⁰.

La verdad es que el “estilo satírico” que se había usado apuntaba a algo más profundo: cuestionar una forma de extensión que a los alumnos, a esas alturas, les parecía pasada de moda; fuera de época y poco útil para los ideales que aspiraban a promover. La Convención de Estudiantes, por lo mismo, fue muy crítica con *Finis Terrae*; esto porque –se dijo entre los acuerdos– era una revista ajena a los problemas nacionales, que predicaba un exagerado hispanismo, defensora de un “estéril dogmatismo divisionista” y no abierta al diálogo y al pluralismo al que invitaban Juan XXIII y el Concilio Vaticano II³³¹. A lo anterior se agregaba el estrecho círculo al que estaba dirigido, todo lo cual la situaba en un horizonte distinto al que propugnaban los estudiantes en materia de Extensión. Esta –decían– debía ser un reflejo de distintas corrientes y, sobre todo, estar dirigida a quienes más necesitaban de la cultura: los pobres³³².

En la edición de *Latis Terrae*, pues, el humor representaba un pensamiento diferente, en este caso sobre el tema de la Extensión Cultural. Esto era algo nuevo, sobre todo si se recuerda que el *Friday*, cuando se reía de los profesores y los alumnos, era para festinar algo serio o para subrayar algo ridículo, sin que a sus redactores se les pasara por la mente que sus artículos, dibujos y chistes encerraban una visión diferente a la que entonces existía en la Escuela.

Un segundo hecho que reflejaría los vientos de cambio que vivía el alumnado de la Escuela podría ser la Primera Convención de Estudiantes de Medicina que el Centro de Alumnos, en el mes de mayo de 1965, organizó. Tres temas centraron la atención de los asistentes: docencia, formación social



La polémica portada del diario estudiantil 'The Friday por Medio Medical Post', 1965. (Fuente: Dres. F. García Huidobro, E. Montero y A. Pérez, Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)

del estudiante de medicina y su proyección profesional y organizaciones de los estudiantes. Lo que se dijo y acordó en dicho evento no lo conocemos. Solo sabemos que el Centro de Alumnos, presidido entonces por Patricio Montes, planteó en la convocatoria que se trataba de “un acontecimiento sin precedente”; que para su éxito era menester organizar mesas redondas con la participación de profesores y alumnos “que hemos considerado idóneos, tanto por su información sobre cada tema a tratar, como por su actitud frente a los problemas a considerar. Es nuestro objetivo... un contacto directo (de los alumnos) con el verdadero diálogo universitario: polémico, dinámico, dialéctico, de hondo contenido humano, que se traduce al mismo tiempo que en discrepancia de alto nivel intelectual, en respeto mutuo y en mutua consideración”; por último, indicó que era “indispensable” la participación de Amador Neghme, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en el tema Enseñanza Médica³³³.

La convocatoria indicada tiene un tono algo diferente al empleado por los Centros anteriores. Al leer dichas afirmaciones, en efecto, queda la impresión de que se trata de una suerte de notificación de lo que se pretendía realizar; una actitud que correspondería al protagonismo que los alumnos comenzaban a jugar, convencidos de que a través de él obtendrían los cambios que resolverían los problemas del país y de la Universidad³³⁴.

Otra manifestación de las nuevas posturas del alumnado parece ser la adhesión, en el mes de agosto de 1965, del Centro de Alumnos de Medicina a la presentación que el Presidente de FEUC y los Presidentes de los restantes Centros de Alumnos dirigieron al Rector para manifestarle, entre otras cosas, el “malestar” de los alumnos por la “postergación” que, por parte de don Alfredo y el Consejo Superior, había experimentado el proyecto de Reforma de Estructura de la Dirección de la Universidad³³⁵.

Los antecedentes indicados sugieren que los alumnos de Medicina de mediados de la década de 1960 –con todas las excepciones que se quieran– tuvieron una actitud más crítica, más politizada y más rupturista que la de las generaciones anteriores. Esta conducta, sin embargo, no significó, como sucedió en otras Escuelas, un quiebre con sus autoridades y profesores. El punto es muy interesante, y nos obliga a volver sobre los acontecimientos mencionados.

Como se recordará, el Consejo Superior discutía en el mes de abril de 1966 el presupuesto de Medicina. El áspero debate, que enfrentó al decano Barahona con el Consejo Superior, fue seguido vivamente por los estudiantes. El 21 de abril, por ejemplo, unos 80 estudiantes de Medicina y Enfermería recorrieron las galerías del segundo piso voceando consignas en favor de la Facultad³³⁶. Los gritos y el bullicio provocaron que el profesor Sergio Urrejola, director de la Escuela de Derecho, saliera al pasillo a poner orden, enfrentándose a golpes con un alumno porque creyó que este lo había insultado³³⁷.

Los estudiantes, además de realizar actos de protesta como el narrado, solidarizaron decididamente con la postura de sus autoridades. Así quedó de manifiesto en el voto aprobado en una asamblea, celebrada a mediados de abril, por los alumnos de Medicina y Enfermería. En este documento, y después de hacer un recuento de las consecuencias que se producirían a raíz de la reducción del presupuesto que pedía el Consejo Superior, declaraban:

- A. “El apoyo incondicional a las autoridades de nuestra Facultad y a las gestiones por ella realizadas...
- B. Exigimos la solución del problema presupuestario de la Facultad para el año 1966, como fue solicitado por ella
- C. Exigimos una planificación universitaria eficiente, que permita el normal trabajo y desarrollo de nuestra Facultad y el resto de la Universidad
- D. Que en apoyo de estas exigencias los alumnos están dispuestos a llegar hasta las últimas consecuencias
- E. Como primera medida los alumnos de la Facultad irán a un paro de protesta y advertencia, por 24 horas, el 21 de abril
- F. En caso de no obtener una respuesta los alumnos de la Facultad están dispuestos a ir a una huelga indefinida a partir del martes 26 de abril”³³⁸.

El voto transcrito expresaba la solidaridad de los estudiantes con sus autoridades. Unos y otras tenían un mismo adversario: el Rector y el Consejo Superior. Es cierto que a los primeros los motivaba su convicción de que la Facultad, con el presupuesto que ofrecía el Consejo Superior, se debilitaría. Pero también lo es que, como se dijo, oponerse al Consejo Superior formaba parte de las convicciones de muchos estudiantes que, entusiasmados por la idea de transformar la Universidad, veían en dicho organismo –y en don Alfredo– un obstáculo que había que vencer para situarla al servicio de la Revolución que vivía el país.

Como era de esperar, la postura de los alumnos de Medicina encontró un fuerte respaldo en la FEUC. Los hechos acontecidos el 21 de abril, en el que un profesor había agredido a un estudiante, motivaron que la FEUC convocara a un Consejo General. El voto aprobado, entre otras cosas, decía:

- A. “Que esta difícilísima situación presupuestaria en que hoy se encuentra la Facultad de Medicina tiene su origen en la negativa del Consejo Superior de proporcionarle los medios esenciales para su sobrevivencia...
- B. Que la rebaja presupuestaria, aprobada por el Rector y el Consejo Superior, significa la disolución de esa Facultad...
- C. Que el único responsable de esta crisis medular... es el Consejo Superior...”³³⁹.

La FEUC veía el conflicto como una manifestación más de la inoperancia del Consejo Superior y una oportunidad para avanzar en las reformas que pedía con fuerza desde la Convención. Por eso el voto de apoyo a los estudiantes de Medicina y Enfermería incluyó también críticas a la “constitución mayoritariamente no universitaria” de dicho Consejo; y enfáticos planteamientos acerca de su voluntad de cambiar esa situación y de luchar por la Planificación Académica, el derecho a voz y voto de los representantes estudiantiles en el Consejo Superior y en los Consejos de Facultades y Escuelas³⁴⁰.

El Consejo General de la FEUC, el 29 de abril, acordaba por 59 votos contra 13 un paro de protesta por 24 horas el día jueves 5 de mayo. Los estudiantes culpaban al Consejo Superior por esta situación, toda vez que en su sesión de 26 de abril se había “negado a conocer los acuerdos del Consejo General de la FEUC”³⁴¹.

El paro –el primer paro de los estudiantes de la U.C. en 72 años, como titulaba *El Diario Ilustrado*³⁴²– tuvo una gran adhesión. Solo las Escuelas de Agronomía y Derecho se negaron a sumarse. Para la inmensa mayoría de los estudiantes, encabezados por la FEUC, se trataba de una lucha noble y necesaria, en la que ellos querían ser los protagonistas de la democratización de su Universidad.

Los alumnos de Medicina participaron en el paro. A esas alturas, según se dijo, tenían un nuevo decano, el doctor Vial Correa, que buscaba afanosamente los medios para resolver el grave problema con el Consejo Superior y que, por otra parte, antes que se produjera el conflicto, había condenado las presiones del movimiento estudiantil. Así, en el Consejo Superior de 28 de abril, expresó que la “huelga es siempre una violencia; es un arma que hay que usar con prudencia; existiendo gran peligro de una verdadera perversión de criterio y conciencias. La responsabilidad por lo tanto de los que la usan es muy grande... No (soy) partidario de que los alumnos intervengan en los Consejos ejecutivos; sí en los consultivos... Que los alumnos sean en efecto responsables no hay duda; pero una es la responsabilidad de los alumnos y otra la de los que están encargados de dirigir; por lo tanto no puedo aceptar que personas jóvenes y con poca experiencia puedan sentirse competentes para tomar decisiones en los Consejos Ejecutivos”³⁴³. En la sesión de 3 de mayo, el decano Vial Correa repetiría esos conceptos, sin perjuicio de reconocer que existía “un grave desorden financiero, que los organismos administrativos habían demostrado su ineficiencia y que la estructura universitaria acusaba graves fallas”³⁴⁴.

El doctor Vial Correa, como se sabe, logró finalmente una solución para la cuestión del presupuesto de 1966. Los alumnos, por su parte, regresaron a clases. Todo parecía haber vuelto a la normalidad.

Algunos meses después, sin embargo, los estudiantes de toda la Universidad, encabezados por un compañero de Medicina, el carismático Miguel Ángel Solar, dejarían en evidencia que sus ideales seguían más vivos que nunca; que seguían creyendo en la impostergable necesidad de la Reforma y que, por lo mismo, habían adoptado la decisión de exigirla tomándose la Universidad.

Era el 11 de agosto de 1967.

Notas bibliográficas / páginas 167 a 239

- ¹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente al año 1956. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ² *Ibídem.*
- ³ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente al año 1957, 15 y 16. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ⁴ Sesión del 19 de agosto de 1957, 722, en ASCSUC.
- ⁵ Sesión del 27 de diciembre de 1957, en SFMUC.
- ⁶ Discurso del decano en el Acto Académico del 19 de mayo de 1958, 20, en SFMUC.
- ⁷ *Ibídem.*
- ⁸ Sesión del 19 de mayo de 1958, en SFMUC. Entre los meses de octubre de 1958 y enero de 1959 el doctor Rencoret se desempeñó como Rector Interino de la Universidad en reemplazo del Rector que se ausentó para concurrir a la tercera reunión del Consejo Episcopal de América Latina, en Lorenzo Cubillos Osorio (editor), Profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso. Médico y cristiano ejemplar. Santiago, 2002, 52.
- ⁹ Sesión del 17 de diciembre de 1959, en SFMUC.
- ¹⁰ *Ibídem.*
- ¹¹ *Ibídem.*
- ¹² Sesión del 12 de enero de 1961, en SFMUC.
- ¹³ *Ibídem.*
- ¹⁴ "La Facultad de Medicina acordó...", 1961, en SFMUC.
- ¹⁵ *Ibídem.* Críticas similares en un documento del mismo año titulado Esquema de un Programa de Desarrollo de la Facultad de Medicina, en SFMUC.
- ¹⁶ Sesión del 13 de abril de 1961, en SFMUC.
- ¹⁷ *Ibídem.*
- ¹⁸ *Ibídem.*
- ¹⁹ Sesión del 28 de junio de 1961, en SFMUC.
- ²⁰ Carta del doctor Barahona al doctor Ramón Ortúzar, Secretario de la Facultad de Medicina, 6 de julio de 1961, en SFMUC.
- ²¹ *Ibídem.*
- ²² *Ibídem.*
- ²³ *Ibídem.*
- ²⁴ Carta del doctor Vial Correa al doctor Ramón Ortúzar, Secretario de la Facultad de Medicina, 6 de julio de 1961, en SFMUC.
- ²⁵ *Ibídem.*
- ²⁶ Sesión del 27 de julio de 1961, en SFMUC.
- ²⁷ Sesión del 14 de diciembre de 1961, en SFMUC.
- ²⁸ Sesión del 5 de abril de 1962, en SFMUC.
- ²⁹ *Ibídem.*
- ³⁰ *Ibídem.*
- ³¹ La carta está fechada en París a 22 de septiembre de 1962. La carta del doctor Díaz debe haber sido escrita a fines de agosto o en los primeros días del mes siguiente, toda vez que a comienzos de septiembre había viajado a los Estados Unidos para hacer uso de una beca por tres meses. En este tiempo lo reemplazó el doctor Manuel Rodríguez como Director de la Escuela, en Cubillos, op. cit., 59; y sesión del 6 de septiembre de 1962, en SFMUC.
- ³² Sesión del 11 de octubre de 1962, en SFMUC.
- ³³ Carta del doctor Jorge Lewin, Secretario de la Facultad de Medicina, a los Profesores de la Facultad, Santiago, 16 de octubre de 1962, en SFMUC.
- ³⁴ Cubillos, op. cit., 59.
- ³⁵ Cubillos, op. cit., 50.
- ³⁶ Carta del doctor Rencoret al doctor Manuel Rodríguez, Director de la Escuela de Medicina, Santiago, 14 de junio de 1963. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ³⁷ Facultad de Medicina. Cartas Recibidas, 1963, en AEMUC.
- ³⁸ Diamante, Andrés. "Doctor Fernando García-Huidobro Toro", en *Educación Médica UC*, n° 6, 1988, 47 y ss.
- ³⁹ García-Huidobro, Juan Pablo. Fernando García-Huidobro Toro: el farmacólogo de Chile, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ⁴⁰ Información proporcionada por el doctor Juan Pablo García-Huidobro, hijo del doctor Fernando García-Huidobro, a los autores.
- ⁴¹ En alguna medida, se infiere esa posible consulta de las palabras que el doctor García-Huidobro pronunció a los profesores de la Escuela cuando asumió su cargo, en Diamante, op. cit., 49.
- ⁴² *Ibídem.*
- ⁴³ Sesión del 3 de julio de 1963, en SFMUC.
- ⁴⁴ *Ibídem.*
- ⁴⁵ *Ibídem.*
- ⁴⁶ Admitir 70 alumnos exigía, según el doctor Rodríguez, resolver una serie de problemas que se encontraban pendientes desde el decanato del doctor Rencoret. Entre los anteriores se pueden mencionar los siguientes: Compra de microscopios; ubicación de las cátedras en Ingeniería (si se trasladaba a San Joaquín); reparaciones en el tercer piso; fabricación de mesones, en Carta del doctor Manuel Rodríguez, jefe del departamento de Microbiología e Inmunología al doctor Fernando García-Huidobro, decano de la Facultad de Medicina, Santiago, 9 de julio de 1963. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ⁴⁷ Sesión del 9 de octubre de 1963, en SFMUC.
- ⁴⁸ *Ibídem.*
- ⁴⁹ *Ibídem.*
- ⁵⁰ Carta del doctor Barahona al decano, 4 de noviembre de 1963. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ⁵¹ *Ibídem.*
- ⁵² *Ibídem.*
- ⁵³ Así se desprende la intervención de Carlos Vial Espantoso en la sesión de la Facultad de Medicina de 1° de abril de 1964, en SFMUC.

- ⁵⁴ Caorsi, Ítalo. "Homenaje al doctor Roberto Barahona Silva" en Figuras Señeras de la Medicina Chilena, n° 4, Academia Chilena de Medicina, 1985, 21 y ss.
- ⁵⁵ Comunicación personal a Benedicto Chuaqui.
- ⁵⁶ Chuaqui, Benedicto. "El Profesor Roberto Barahona Silva", en Revista Médica de Chile, n°111, 1983, 743.
- ⁵⁷ Díaz, Fernán. "Ausencia de Roberto Barahona", en Educación Médica UC, n°4, 1986, 38.
- ⁵⁸ Chuaqui, op. cit., 743.
- ⁵⁹ Díaz, op. cit., 41.
- ⁶⁰ Sesión del 4 de mayo de 1964, 517, en ASCSUC.
- ⁶¹ Sesión del 7 de septiembre de 1964, 591, en ASCSUC.
- ⁶² Sesión del 7 de septiembre de 1964, 591, en ASCSUC.
- ⁶³ Sesión del 7 de septiembre de 1964, 593, en ASCSUC.
- ⁶⁴ Millar, René, Don Julio Philippi (inédito), 138.
- ⁶⁵ *Ibidem*.
- ⁶⁶ *Ibid.*, 139.
- ⁶⁷ *Ibidem*.
- ⁶⁸ *Ibidem*.
- ⁶⁹ Duarte, Ignacio. "Doctor Roberto Barahona", en *Educación Médica UC*, n°6, 1988, 53.
- ⁷⁰ Carta enviada por el decano Barahona al decano subrogante Luco. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ⁷¹ A Roberto el decano Barahona de Joaquín, el decano Subrogante, 21 de mayo de 1965. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ⁷² *Ibidem*.
- ⁷³ *Ibidem*.
- ⁷⁴ *Ibidem*.
- ⁷⁵ *Ibidem*.
- ⁷⁶ Carta enviada por el decano Barahona al decano Subrogante Luco. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ⁷⁷ A Roberto el decano Barahona de Joaquín, el decano Subrogante, 21 de mayo de 1965. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ⁷⁸ *Ibidem*.
- ⁷⁹ Breve exposición sobre la situación económica de la Universidad Católica, 1955. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1954-1955, en AEMUC.
- ⁸⁰ *Ibidem*.
- ⁸¹ En 1951 se establecieron los departamentos de Bellas Artes, Música, Biología y Química; al año siguiente se fundaron las Escuelas Normales y la Escuela de Ciencias Biológicas; en 1953, el departamento de Física y Matemáticas, y ese mismo año la Escuela de Teatro, fundada en 1943, inició una notable expansión; en 1954 se estableció el departamento de Psicología y a partir del año siguiente la Escuela de Enfermería, hasta entonces financiada por las Esclavas del Amor Misericordioso de Jesús y María, pasó a ser costeadada por la Universidad. A partir de entonces y hasta 1967 el proceso indicado no se detuvo, puesto que se crearon, entre otros, el departamento de Alemán, la Escuela de Psicología, las Escuelas Agrícolas, las Escuelas Universitarias de La Frontera, el departamento de Religión, la Escuela de Periodismo y la Televisión de la Universidad Católica. A lo anterior se agregó el hecho de que las Escuelas y Facultades de antigua data también procuraron crecer, en Krebs et al., op. cit. 551 y ss.
- ⁸² Anexo explicativo de Eduardo Tironi Arce al acta de entrega de la Tesorería General de la Universidad Católica de Chile. Rectoría. Registros y Estados de Cuenta, 1955, 1960 y 1967, en AUC.
- ⁸³ Breve exposición sobre la situación económica de la Universidad Católica, 1955. Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1954-1955, en AEMUC.
- ⁸⁴ *Ibidem*.
- ⁸⁵ Sesión del 17 de junio de 1963, 284, en ASCSUC.
- ⁸⁶ *Ibidem*.
- ⁸⁷ Carta de Carlos Vial y Raúl Devés al Rector, Santiago, enero de 1965. Rectoría. Registros y Estados de Cuenta, 1955, 1960-1966, 1967, en AUC.
- ⁸⁸ *Ibidem*.
- ⁸⁹ *Ibidem*.
- ⁹⁰ *Ibidem*.
- ⁹¹ Facultad de Medicina, Memoria, 1953-1957. Rectoría. Memorias, 1953-57, y 1959, en AUC. Hay que tener en cuenta que estos eran los Presupuestos que aprobaba el Consejo Superior. Pero solía ocurrir que los decanos, argumentando distintas necesidades, incurrieran en gastos superiores. Estos últimos sólo los conocemos en el caso del año 1961, por lo que resulta difícil hacer una aproximación a los mismos en el período que se estudia.
- ⁹² Memoria de la Facultad de Medicina 1953-1957. Rectoría. Memorias, 1953-57, y 1959, en AUC.
- ⁹³ Memoria de la Facultad de Medicina durante los años académicos 1953 a 1958. Rectoría. Memorias, 1953-57, y 1959, en AUC.
- ⁹⁴ *Ibidem*.
- ⁹⁵ Esta cantidad es inferior en casi cuarenta millones a la indicada en el cuadro Presupuesto de la Facultad de Medicina, 1953-1958, siendo coincidentes, en cambio, los ingresos. Las cifras correspondientes a los egresos están tomadas de dos documentos oficiales de la Escuela, sin que quede claro a qué obedece la diferencia entre uno y otro. Para nuestro análisis, que aspira a indicar las tendencias del gasto, no resulta distorsionado trabajar con la suma más pequeña.
- ⁹⁶ Memoria de la Facultad de Medicina durante el año académico de 1956. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ⁹⁷ Breve exposición sobre la situación económica de la Universidad Católica (al parecer, elaborada por Eduardo Tiróni Arce). Facultad de Medicina. Cartas enviadas y recibidas, 1954-1955, en AEMUC.
- ⁹⁸ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias, 1953-57, y 1959, en AUC.
- ⁹⁹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1956, 24. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.

- ¹⁰⁰ El decano Rencoret expresaba su agradecimiento al Consejo Superior y al Rector “por la comprensión que han demostrado para con las necesidades de nuestra Facultad”, en Memoria de la Facultad de Medicina durante el año académico de 1956, 15. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁰¹ Sesión del 19 de diciembre de 1963, 438, en ASCSUC.
- ¹⁰² *Ibíd.*
- ¹⁰³ Sesión del 19 de diciembre de 1963, 438 y 439, en ACSUC.
- ¹⁰⁴ Carta del decano Barahona al Rector, 9 de diciembre de 1964. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1964, en AEMUC.
- ¹⁰⁵ *Ibíd.*
- ¹⁰⁶ Carta del Rector al doctor Barahona, 15 de diciembre de 1965. Rectoría. Correspondencia enviada, 1964-67, en AUC.
- ¹⁰⁷ Informe para la Sesión de Facultad de 10 de diciembre de 1965, en SFMUC.
- ¹⁰⁸ *Ibíd.*
- ¹⁰⁹ Carta del decano Barahona al Rector, 17 de enero de 1966. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ¹¹⁰ Carta del decano Barahona al Rector, 28 de febrero de 1965. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ¹¹¹ *Ibíd.*
- ¹¹² Sesión del 29 de marzo de 1966, 348, en ASCSUC.
- ¹¹³ *Ibíd.*
- ¹¹⁴ *Ibíd.*, 349.
- ¹¹⁵ *Ibíd.*
- ¹¹⁶ *Ibíd.*
- ¹¹⁷ *Ibíd.*, 350.
- ¹¹⁸ *Ibíd.* Se refiere a la Comisión designada por el Rector —e integrada por Enrique Serrano, Carlos del Solar y Francisco Rossi— para estudiar el Proyecto de Presupuesto.
- ¹¹⁹ Krebs et al., op. cit., 596.
- ¹²⁰ *Ibíd.*
- ¹²¹ Carta del Rector al doctor Barahona, 18 de abril de 1966. Rectoría. Correspondencia enviada 1964-1967, en AUC.
- ¹²² *Ibíd.*
- ¹²³ *Ibíd.*
- ¹²⁴ Sesión del 22 de abril de 1966, 351 y 352, en ASCSUC.
- ¹²⁵ *Ibíd.*, 352.
- ¹²⁶ *Ibíd.*, 353.
- ¹²⁷ *Ibíd.*
- ¹²⁸ *Ibíd.*, 354.
- ¹²⁹ *Ibíd.*
- ¹³⁰ *Ibíd.*, 354 y 355.
- ¹³¹ *Ibíd.*
- ¹³² Carta del doctor Barahona al Rector, 22 de abril de 1966. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ¹³³ Duarte, op. cit., 53 y 54.
- ¹³⁴ Carta del doctor Díaz al jefe de Crónica de *El Diario Ilustrado*, 27 de abril de 1966. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ¹³⁵ Carta del doctor Díaz al Rector, 27 de mayo de 1966. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ¹³⁶ Sesión del 22 de abril de 1966, en SFMUC.
- ¹³⁷ Decreto de la Rectoría n° 8/66, de 23 de abril de 1966, en Archivo de la Secretaría General de la Universidad Católica de Chile.
- ¹³⁸ Entrevista al doctor Juan de Dios Vial Correa, diciembre de 2003.
- ¹³⁹ *Ibíd.*
- ¹⁴⁰ *Ibíd.*
- ¹⁴¹ *Ibíd.*
- ¹⁴² Sesión del 22 de abril de 1966, 357 y 358, en ASCSUC.
- ¹⁴³ Sesión del 26 de abril de 1966, 358 y 359, en ASCSUC.
- ¹⁴⁴ Sesión del 26 de abril de 1966, 359, en ASCSUC.
- ¹⁴⁵ *Ibíd.*
- ¹⁴⁶ Sesión del 28 de abril de 1966, 364 y ss., en ASCSUC.
- ¹⁴⁷ *Ibíd.*
- ¹⁴⁸ Sesión del 28 de abril de 1966, 367, en ASCSUC.
- ¹⁴⁹ Sesión del 6 de julio de 1966, en SFMUC.
- ¹⁵⁰ *Ibíd.*
- ¹⁵¹ *Ibíd.*
- ¹⁵² *Ibíd.*
- ¹⁵³ *Ibíd.*
- ¹⁵⁴ *Ibíd.*
- ¹⁵⁵ Sesión del 7 de febrero de 1967, 23, en ASCSUC.
- ¹⁵⁶ Sesión del 9 de mayo de 1967, 49, en ASCSUC. Se calculaba el costo total del nuevo Hospital en 14 millones de dólares.
- ¹⁵⁷ Sesión del 9 de mayo de 1967, 51, en ASCSUC.
- ¹⁵⁸ *Ibíd.*
- ¹⁵⁹ Krebs et al., op. cit., 652.
- ¹⁶⁰ Sesión del 4 de octubre de 1966, 413, en ASCSUC.
- ¹⁶¹ Krebs et al., op. cit., 653.
- ¹⁶² Sesión del 4 de octubre de 1966, 414 y 415, en ASCSUC.
- ¹⁶³ Los hechos que aquí se analizan están tomados de Krebs et al., op. cit., 659 y ss.
- ¹⁶⁴ *Ibíd.*
- ¹⁶⁵ *Ibíd.*
- ¹⁶⁶ *Ibíd.*
- ¹⁶⁷ Krebs et al., op. cit., 669.
- ¹⁶⁸ Citado por Krebs et al., op. cit., 681.
- ¹⁶⁹ Carta del Rector Interino al doctor Vial Correa, Santiago, 21 de septiembre de 1967. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1967-1969, en AUC.

- ¹⁷⁰ Prospecto Universidad Católica de Chile, año 1942.
- ¹⁷¹ Prospecto Universidad Católica de Chile, año 1954
- ¹⁷² Prospecto Universidad Católica de Chile, año 1959
- ¹⁷³ Nota del 17 de mayo de 1958 del Subdirector de la Escuela, doctor Jorge Lewin, al Tesorero General de la Universidad, Eduardo Tironi. Facultad de Medicina. Presupuestos, 1930-1959, en AEMUC.
- ¹⁷⁴ Sesión del 4 de mayo de 1961, en SFMUC.
- ¹⁷⁵ Vial Urrejola, Salvador. "Apuntes sobre el desarrollo de las especialidades médicas en el hospital clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile", en Cincuentenario..., 201.
- ¹⁷⁶ Lira, Pablo. Historia de la Hematología en la UC en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁷⁷ Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1955-1956, en AEMUC.
- ¹⁷⁸ *Ibidem*.
- ¹⁷⁹ En 1959 el padre Eduardo Vicuña fue destinado a Roma, siendo reemplazado por el padre Alberto Pesce, dominico, doctorado en Filosofía y Teología en Roma
- ¹⁸⁰ En 1959 falleció el profesor Beca, siendo reemplazado por el doctor Carlos Núñez Saavedra.
- ¹⁸¹ Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Reglamento General, 1957. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁸² Sesión de junio de 1956 (no figura el día), en SFMUC.
- ¹⁸³ Los exámenes de promoción consistían en un solo examen oral en cada curso, en que el alumno rendía las asignaturas del año en conjunto ante una comisión formada por todos los profesores respectivos
- ¹⁸⁴ Sesión del 30 de junio de 1960, en SFMUC.
- ¹⁸⁵ Sesión del 29 de agosto de 1960, en ASCSUC.
- ¹⁸⁶ Solicitud del 16 de enero de 1962, 25 de enero de 1962 y 5 de marzo de 1962. Facultad de Medicina. Solicitudes al Consejo Académico, 1955-1964, en AEMUC.
- ¹⁸⁷ Entrevistas a doctores Carlos Quintana y Mario Allende, marzo de 2004.
- ¹⁸⁸ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1956, 5. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁸⁹ Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales 1956-1957, en AEMUC.
- ¹⁹⁰ Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ¹⁹¹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias 1953-1957 y 1959, en AUC.
- ¹⁹² Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1957, 17-21. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁹³ Sesión del 4 de mayo de 1961, en SFMUC.
- ¹⁹⁴ Sesión del 7 de julio de 1959, en SFMUC.
- ¹⁹⁵ Rectoría. Registros de la Facultad de Medicina, 1953-1967, en AUC.
- ¹⁹⁶ Sesión del 4 de octubre de 1966, en SFMUC.
- ¹⁹⁷ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias, 1953-1957 y 1959, en AUC.
- ¹⁹⁸ Memoria de la Facultad de Medicina, 1953-1958. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ¹⁹⁹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1956. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁰⁰ Biblioteca de Medicina. Informe anual. 1956. Memorias de cátedras, 1943-1961, en AEMUC.
- ²⁰¹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias. 1953-1957 y 1959, en AUC.
- ²⁰² Memoria anual de la Biblioteca de Medicina, 1960. Memorias de cátedras, 1943-1961, en AEMUC.
- ²⁰³ Sesión del 16 de noviembre de 1961, en SFMUC.
- ²⁰⁴ Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ²⁰⁵ Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1964, en AEMUC.
- ²⁰⁶ Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ²⁰⁷ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1956. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁰⁸ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias 1953-1957 y 1959, en AUC.
- ²⁰⁹ En 1958 Juana Cartagena se hace cargo de la Enfermería de Recuperación considerada la primera Unidad de Tratamiento Intensivo del Hospital. García, María Angélica. Historia de la Enfermería del Hospital Clínico de la UC, en Centro de Documentación Histórica de la Facultad de Medicina.
- ²¹⁰ Legues, María Eugenia; León, Sergio. Acerca de la misión e identidad del tecnólogo médico en el Hospital Clínico, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC, 2-3.
- ²¹¹ Sesión del 28 de diciembre de 1959, en ASCSUC.
- ²¹² Sesión del 8 de agosto de 1960, en ASCSUC.
- ²¹³ Sesión del 29 de agosto de 1960, en ASCSUC.
- ²¹⁴ *El Diario Ilustrado*, 19 de octubre de 1960, 18.
- ²¹⁵ Badía, "Breve historia del Hospital...", en Cincuentenario, 72.
- ²¹⁶ Carta de agradecimiento del Rector del 30 de mayo de 1959. Rectoría. Correspondencia enviada, 1955-1966, en AUC.
- ²¹⁷ Cartas de agradecimiento del Rector del 9 de octubre de 1959. Rectoría. Correspondencia enviada, 1955-1966, en AUC.
- ²¹⁸ Sesión del 11 de enero de 1960, en ASCSUC.
- ²¹⁹ Sesión del 17 de diciembre de 1959, en SFMUC.
- ²²⁰ Sesión del 11 de octubre de 1961, en SFMUC.
- ²²¹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1953-1957. Rectoría. Memorias 1953-1957 y 1959, en AUC.
- ²²² Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1957. Memorias, 1945-1958, en AEMUC.
- ²²³ Entrevista a doctor Edgardo Cruz, marzo de 2004.
- ²²⁴ Sesión del 17 de diciembre de 1959, en SFMUC.
- ²²⁵ Hospital Clínico Universidad Católica. Registros. 1959-1963, 1965 y 1966, en AUC.

- ²²⁶ Obra fundada en 1958 dependiente de la Iglesia Católica alemana dedicada a entregar asistencia económica para la superación de la pobreza en los países del Tercer Mundo.
- ²²⁷ Sesión del 9 de octubre de 1967, en ASCSUC.
- ²²⁸ Sesión del 11 de octubre de 1962, en SFMUC.
- ²²⁹ Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ²³⁰ Monge, Juan Ignacio. *Análisis de Decanato, Octubre de 1967- Diciembre de 1970*. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ²³¹ Memorándum sobre la posición de la Universidad Católica y el posible convenio con el Hospital Sanatorio El Peral del 28 de octubre de 1966. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ²³² *Ibíd.*
- ²³³ Carta del 8 de junio del profesor Gabriel Letelier al Director de la Escuela de Graduados, doctor Alberto Donoso. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1966, en AEMUC.
- ²³⁴ Sesión 16 de mayo de 1956, en ASCSUC.
- ²³⁵ Facultad de Medicina. Matrículas, 1966, en AEMUC.
- ²³⁶ Prospecto Universidad Católica de Chile, año 1959, 8.
- ²³⁷ En 1962 la integraban los doctores Fernán Díaz, Jorge Lewin, Luis Vargas y Juan de Dios Vial. Ver sesión del 5 de abril de 1962, en SFMUC.
- ²³⁸ Informe (de la Escuela de Medicina) para el Consejo Superior, 1956, en SFMUC.
- ²³⁹ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1957, 2. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁴⁰ Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente a 1957, 3. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁴¹ En 1956 no se llenaron las 35 vacantes, matriculándose sólo 28 alumnos. Este hecho dio lugar a un interesante debate en el Consejo Superior, algunos de cuyos consejeros –y el Rector– consideraron que esa situación, teniendo en cuenta el “esfuerzo económico” que significaba para la Universidad mantener la Facultad, no debía “repetirse”, en sesión del 16 de mayo de 1956, 609, en ASCSUC.
- ²⁴² Sesión del 20 de marzo de 1960, 190 y 191, en ASCSUC.
- ²⁴³ Sesión del 5 de abril de 1965, 121, en ASCSUC.
- ²⁴⁴ *Ibíd.*
- ²⁴⁵ *Ibíd.*
- ²⁴⁶ *Ibíd.*
- ²⁴⁷ Instrucción del decano doctor Barahona al decano subrogante doctor Luco. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ²⁴⁸ Sesión del 16 de mayo de 1956, 608 y 609, en ASCSUC.
- ²⁴⁹ *Ibíd.*
- ²⁵⁰ *Ibíd.*
- ²⁵¹ *Ibíd.*
- ²⁵² A Roberto, el decano Barahona, de Joaquín, el decano subrogante, 7. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ²⁵³ Sesión del 25 de agosto de 1965, en SFMUC.
- ²⁵⁴ *Ibíd.*
- ²⁵⁵ *Ibíd.*
- ²⁵⁶ *Ibíd.*
- ²⁵⁷ *Ibíd.*
- ²⁵⁸ Sesión del 2 de agosto de 1962, en SFMUC.
- ²⁵⁹ Sesión del 5 de abril de 1965, 116 y 117, en ASCSUC.
- ²⁶⁰ *Ibíd.*, 117.
- ²⁶¹ *Ibíd.*
- ²⁶² *Ibíd.*, 117, 118 y 119.
- ²⁶³ *Ibíd.*, 119 y 120.
- ²⁶⁴ Carta del Presidente de la FEUC al Rector, Santiago 23 de febrero de 1965. Rectoría. Reforma Universitaria, 1956-1967, en AUC.
- ²⁶⁵ Sesión del 25 de agosto de 1965, en SFMUC.
- ²⁶⁶ *Ibíd.*
- ²⁶⁷ *Ibíd.*
- ²⁶⁸ *Ibíd.*
- ²⁶⁹ *Ibíd.*
- ²⁷⁰ Informe del Consejo Académico de la Escuela de Medicina, 15 de mayo de 1956, 1, en SFMUC.
- ²⁷¹ *Ibíd.*
- ²⁷² El Consejo Superior, por razones que no hemos podido precisar, había sugerido a la Escuela aceptar 50 alumnos cada año, en Informe del Consejo Académico de la Escuela de Medicina, 15 de mayo de 1956, 7, en SFMUC.
- ²⁷³ Sesión del 4 de octubre de 1960, 313 y 314, en ASCSUC.
- ²⁷⁴ Objetivos y Programa de Desarrollo de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, 1961, 10, en SFMUC.
- ²⁷⁵ *Ibíd.*
- ²⁷⁶ Sesión del 11 de septiembre de 1962, 166, en ASCSUC.
- ²⁷⁷ *Ibíd.*, 166 y 167.
- ²⁷⁸ *Ibíd.*, 167.
- ²⁷⁹ *Ibíd.*, 167 y 168.
- ²⁸⁰ *Ibíd.*, 168.
- ²⁸¹ *Ibíd.*, 168 y 169.
- ²⁸² *Ibíd.*, 169.
- ²⁸³ *Ibíd.*
- ²⁸⁴ *Ibíd.*
- ²⁸⁵ Informe para el Consejo Superior de la Universidad. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁸⁶ Datos estadísticos de la Facultad de Medicina de 1955 y 1956. Memorias. 1945-1958, en AEMUC.
- ²⁸⁷ Estudiantes: procedencia escolar y geográfica, 1962, 1963, 1966 y 1967. Esta información ha sido elaborada con la información registrada en los libros de matrículas de la Escuela de Medicina.
- ²⁸⁸ *Ibíd.*

- ²⁸⁹ *Ibíd.*
- ²⁹⁰ *Ibíd.*
- ²⁹¹ *Ibíd.*
- ²⁹² Alumnos de las diferentes Escuelas, 1960. Rectoría. Registro alumnos, 1954-66, en AUC.
- ²⁹³ Sesión del 17 de diciembre de 1959, en SFMUC.
- ²⁹⁴ *El Mercurio*, 25 de octubre de 1960, 3.
- ²⁹⁵ Schiefelbein, Ernesto, *Un intento de análisis global de la Universidad chilena*. Documento base de discusión, en Plandes. Boletín Informativo, 1968, 40.
- ²⁹⁶ Schiefelbein, op. cit., 38-41.
- ²⁹⁷ Espíldora, Cristóbal. "La Profesión Médica", en *Finis Terrae*, n°26, segundo trimestre de 1960, 80.
- ²⁹⁸ *Ibíd.*
- ²⁹⁹ Sesión del 31 de agosto de 1955, 555 y 556, en ASCSUC.
- ³⁰⁰ Citado por Krebs et al., op. cit., 629.
- ³⁰¹ Sesión del 30 de diciembre de 1958, 27, en ASCSUC.
- ³⁰² Memorándum del Excmo. Señor Rector de la Universidad, Cátedra de Obstetricia y Ginecología, en ASA. Documentos sobre Universidad Católica.
- ³⁰³ *Ibíd.*
- ³⁰⁴ Entrevista al doctor Federico Leighton, enero de 2003.
- ³⁰⁵ Entrevista al doctor Patricio Zapata, enero de 2003.
- ³⁰⁶ Carta de Patricio Zapata al decano, 19 de enero de 1960. Facultad de Medicina. Solicitudes al Consejo Académico, 1955-1964, en AEMUC.
- ³⁰⁷ *Ibíd.*
- ³⁰⁸ *Ibíd.*
- ³⁰⁹ *Ibíd.*
- ³¹⁰ Carta de Federico Leighton al Consejo Académico, 18 de noviembre de 1958. Facultad de Medicina. Solicitudes al Consejo Académico, 1955-64, en AEMUC.
- ³¹¹ *Ibíd.*
- ³¹² *Ibíd.*
- ³¹³ *The Friday por Medio Medical Post*, 5 de julio de 1957, n°1.
- ³¹⁴ *The Friday por Medio Medical Post*, 13 de mayo de 1960, n°10.
- ³¹⁵ *Ibíd.*
- ³¹⁶ Algunos titulares del n°13, de 5 de octubre de 1962, así lo indican: "El Rayos cayó el Gordo, Mery renuncia como vegetariano, Fondos del Casino gastados en comilonas", y otros.
- ³¹⁷ Carta de Claudio Zapata al decano, 1° de noviembre de 1963. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1963, en AEMUC.
- ³¹⁸ Krebs et al., op. cit., 626.
- ³¹⁹ Krebs et al., op. cit., 627.
- ³²⁰ Garretón, Manuel Antonio. *Notas sobre los orígenes y desarrollo de la Reforma en la U.C. (1967-73)*, en FLACSO, n°77, 1985. Material de Discusión, 7 y 8.
- ³²¹ Garretón, op. cit., 8.
- ³²² Citado por Krebs et al., op. cit., 635.
- ³²³ Krebs et al., op. cit., 635.
- ³²⁴ Garretón, op. cit., 1 y 2.
- ³²⁵ La exposición sobre la Convención de Estudiantes de 1964 está basada en el análisis que hace de ella el profesor Krebs et al., op. cit., 631 y ss.
- ³²⁶ Krebs et al., op. cit., 638.
- ³²⁷ Krebs et al., op. cit., 639.
- ³²⁸ Garretón, op. cit., 4.
- ³²⁹ Krebs et al., op. cit., 645.
- ³³⁰ *Friday por Medio Medical Post*, n°12.
- ³³¹ Krebs et al., op. cit., 638.
- ³³² *Ibíd.*
- ³³³ Carta de Patricio Montes al doctor Fernán Díaz, Director de la Escuela de Medicina, 12 de abril de 1965. Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ³³⁴ Un tono similar –o tal vez más fuerte– tiene la carta que Patricio Montes le dirigió al decano Barahona, el 23 de diciembre de 1965, pidiéndole que "suprimiera la nota por "asistencia" y que "respecto a las llamadas notas de apreciación o concepto" se les fijara "su significación, ítems que se van a valorar y utilización". Facultad de Medicina. Cartas recibidas, 1965, en AEMUC.
- ³³⁵ Carta del Presidente de la FEUC y de los Presidentes de Centro de Alumnos al Rector, 3 de agosto de 1965. Rectoría. Reforma Universitaria, 1956-1967, en AUC.
- ³³⁶ Krebs et al., op. cit., 649.
- ³³⁷ *Ibíd.*
- ³³⁸ Los alumnos de las Escuelas de Medicina y Enfermería. Rectoría. Reforma Universitaria, 1959-1967, en AUC.
- ³³⁹ Acuerdos del Consejo General de FEUC, 26 de abril de 1966. Rectoría. Reforma Universitaria, 1956-1967, en AUC.
- ³⁴⁰ *Ibíd.*
- ³⁴¹ El Consejo General de la FEUC... Rectoría. Reforma Universitaria, 1956-1967, en AUC.
- ³⁴² *El Diario Ilustrado*, 4 de mayo de 1966, 3.
- ³⁴³ Sesión del 26 de abril de 1966, 363, en ASCSUC.
- ³⁴⁴ Krebs et al., op. cit., 650.

The background of the page features a large, faint, light gray seal of the Pontificia Universidad Católica de Chile. The seal is circular and contains various heraldic elements, including a crown at the top, a shield in the center, and a cross. The text "PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE" is inscribed around the perimeter of the seal.

CAPÍTULO

5

**LA ESCUELA DE
MEDICINA Y
LA REFORMA
1968-1974**

CAPITULO 5

LA ESCUELA DE MEDICINA Y LA REFORMA, 1968-1974

EL DECANATO DE JUAN IGNACIO MONGE, 1967-1970	250
GOBIERNO DE LA FACULTAD	251
<i>Los primeros pasos de la Reforma</i>	251
<i>Nueva organización de la Escuela</i>	255
<i>Revisión del plan de estudios</i>	255
<i>Facultad de Ciencias de la Salud</i>	257
EL DECANATO DE HUGO SALVESTRINI, 1970-1972	260
GOBIERNO DE LA FACULTAD	261
EL DECANATO DE RAMON ORTUZAR, 1972-1975	265
GOBIERNO DE LA FACULTAD	266
Salvador Vial y la Dirección de la Escuela 1973-1974	271
<i>Génesis del Reglamento de la Escuela de Medicina</i>	272
Situación económica de la Universidad y de Medicina	283
<i>Estado económico de la Universidad</i>	283
<i>Estado económico de Medicina</i>	284
ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESCUELA	285
Académicos	285
DOCENCIA DE PREGRADO	287
Exámenes	294
Docencia de graduados	294
Investigación	296
<i>Biblioteca</i>	297
HOSPITAL CLINICO	297
<i>Índices de actividad asistencial</i>	299
<i>El convenio con el Hospital Sótero del Río</i>	299
<i>El convenio con Talca</i>	300
<i>El Hospital Clínico, la Reforma y los acontecimientos del 11 de septiembre</i>	301
LOS ALUMNOS DE MEDICINA	305
Número de alumnos	305
Admisión	307
Fisonomía de los alumnos de primer año	308
Actividades	310

EL 20 DE AGOSTO DE 1967 EL CARDENAL SILVA HENRÍQUEZ, COMO SE DIJO, CONSIGUIÓ QUE LOS ALUMNOS aceptaran que el profesor Fernando Castillo Velasco fuera nombrado Prorrector. Al día siguiente desalojaban la Universidad, poniéndose en práctica a partir de entonces una serie de cambios que provocarían una transformación significativa en dicha Casa de Estudios. El proceso fue complejo, porque arraigadas tradiciones académicas –casi formas de vida, podría decirse– experimentaron cambios radicales o fueron duramente cuestionadas, y porque se vivió la pugna entre quienes no aceptaban del todo los objetivos que impulsaba la Rectoría y quienes los respaldaban con más o menos reservas.

En la Escuela, la Reforma trajo como consecuencia que los académicos más valiosos en el campo de la investigación se incorporaran al recién creado Instituto de Ciencias Biológicas, y que los ramos biológicos básicos –con excepción de Anatomía– se integraran a dicha unidad académica. A lo anterior se sumaron las dificultades que se presentaron para implantar en su vida institucional los principios básicos de la Reforma y, por otra parte, el desafío que significó para sus autoridades impedir que las innovaciones debilitaran lo que denominaban sus valores intransables; esto es, la formación de médicos en el contexto de la definición católica de la institución, la defensa de una enseñanza científica y clínica de gran calidad y de una jerarquía basada exclusivamente en méritos universitarios.

EL DECANATO DE JUAN IGNACIO MONGE, 1967-1970



Decano Juan Ignacio Monge.

El doctor Monge tenía 38 años cuando fue elegido –en una “agitada y prolongada asamblea”– como decano¹. Provenía de una familia católica, cuyo padre, que se formó como ingeniero en la Universidad Católica, tenía una gran amistad con don Carlos Casanueva. Sus estudios los había hecho en el Liceo Alemán, donde recibió la influencia de los sacerdotes de la Congregación del Verbo Divino, si bien la del Padre Alberto Hurtado, al que los alumnos de ese colegio conocían a través de los retiros que predicaba, lo marcó para toda su vida². El doctor Monge cuenta que al momento de egresar del Liceo Alemán le pareció “entonces (que) lo natural (era) postular a la Universidad Católica para realizar los estudios de Medicina”; y agrega que su vocación se la habían despertado un tío y el padre y el hermano de un amigo³.

Como se ve, el doctor Monge representaba al característico postulante a la Escuela a fines de la década de 1940: pertenecía a una familia católica, su padre era profesional, provenía de

un colegio particular y era un hombre de fe, tocado por el Padre Hurtado, y deseoso de vivir su compromiso cristiano.

Poco tiempo después de egresar de la Escuela fue nombrado ayudante de la Cátedra de Cirugía, siendo el doctor Rencoret su maestro a partir de entonces. A comienzos de la década de 1960 viajó a los Estados Unidos para perfeccionarse como cirujano; a su regreso, se dedicó a impulsar el desarrollo de la cirugía en el Hospital y a organizar la formación de postgrado⁴. El decano Vial Correa lo había nombrado director de la Escuela hacia fines de 1966, antecedente que –junto a su capacidad académica y profesional– fue fundamental para que la Asamblea de profesores de la Facultad lo eligiese decano. Quienes votaron por él pensaron que en estas difíciles circunstancias, derivadas de la renuncia del doctor Vial Correa y de la toma de la Universidad, lo mejor era designar como autoridad a quien conociese el rodaje de la Escuela. Estas condiciones las reunía de sobra el doctor Monge. Como director había adquirido destreza en el manejo de los vericuetos administrativos, se movía con soltura entre los funcionarios de la Casa Central, conocía el tema presupuestario y los problemas fundamentales que aquejaban la Escuela. Hay que decir que a estas bondades se sumó el hecho de que algunos profesores, en un momento en que el Rector de la Universidad era miembro del Partido Demócrata Cristiano, estimaron que resultaba conveniente contar con un decano que –según lo que se comentaba– tenía ciertas simpatías hacia el Gobierno del Presidente Frei Montalva. Estos últimos vínculos –creían los que así pensaban– podrían resultar útiles a la hora de conseguir el apoyo de las autoridades de la Universidad a fin de resolver las dificultades que entorpecían la marcha de la Escuela.

Gobierno de la Facultad

No era fácil ser decano en 1967, cuando asumió como tal el doctor Monge. La verdad es que nunca lo había sido. Pero a partir de ese año los desafíos serían superiores, toda vez que la tarea que debía enfrentar dicha autoridad era, principalmente, enrielar a la Facultad de acuerdo con los postulados de la Reforma.

Los primeros pasos de la Reforma

Así, una de las primeras cuestiones que el doctor Monge debió abordar fue el documento que el Rector, en el mes de mayo de 1968, entregó al Consejo Superior exponiendo una “serie de acuerdos” de carácter provisorio que se consideraban “prerrequisitos importantes para esta tarea de renovación universitaria”⁵. Estas medidas debían “situarse en el contexto más global de lo que pretendemos hacer”, motivo por el cual estimaba necesario “recordar... las grandes ideas directrices que inspiran y deberán seguir inspirando nuestro proceso de reforma universitaria”⁶.

Dichas ideas, sin embargo, no fueron del todo aceptadas por el doctor Monge. En efecto, en la sesión del Consejo Superior del 24 de mayo, a propósito de la afirmación que se hacía de que “nuestra Universidad (debía ser) verdaderamente democrática”, y que los profesores, investigadores, alumnos y empleados (debían) “participar... en la elección de sus autoridades y en los organismos donde se toman las grandes decisiones académicas”⁷, replicaba diciendo que “no toda la Comunidad Universitaria debe ser democrática. La Universidad misma –sentenciaba– es una elite”⁸.

Tampoco le gustaba el “lenguaje que se empleaba en el proyecto de reformas,...(que también era) confuso para todos aquellos que no eran filósofos o pedagogos”⁹. En dicho texto, por citar un ejemplo, se decía que “toda autoridad legítima debe ser ante todo de servicio a la comunidad que ella representa, y que en una comunidad de hombres adultos la autoridad podrá cumplir su misión de servicio solamente en la medida que se enriquezca con los diversos puntos de vista de sus miembros y discierna lo que mejor responde al fin propio de la comunidad, interpretando así adecuadamente la voluntad general”¹⁰.

El doctor Monge no se planteaba esas cuestiones teóricas. Su punto de partida era diferente. Así, en los cargos que había ejercido –y ejercía– lo que perseguía era tratar de resolver problemas, fueran estos de platas, alumnos, profesores o de falta de espacio físico. Esta era su “misión”, la que lo satisfacía, sin que le preocupara mayormente descubrir el “fin de la comunidad” que dirigía, ni menos “interpretar (su) voluntad general”. Esto último podía estar bien para los ideólogos. Pero no para él, que era un hombre práctico, realista y de acción. Como todo buen cirujano, por lo demás.

El decano, por si lo anterior fuera poco, estimó que el documento en cuestión representaba una amenaza para la “autonomía” o la libertad de la Universidad; esto porque sus inspiradores pretendían colocarla al servicio de una “ideología”¹¹, como se infería del planteamiento que hacían en el sentido de que la “universidad debe ser conciencia lúcida y crítica del proyecto histórico del pueblo al que pertenece”, y no expresión del sentir y los intereses de grupos e ideologías –nacionales y extranjeras– que no representan lo más auténticamente nacional”¹².

Esta imagen de la Universidad le resultaba incomprensible. Él se había dedicado a la docencia y a la investigación, al igual que muchos otros profesores de Medicina, sin más interés que servir a la Iglesia, formar buenos profesionales y elaborar trabajos de la mejor calidad científica posible¹³. ¿Cómo podía decirse ahora que esta labor había tenido como finalidad servir a una clase o a una ideología? ¿Qué tenía de malo que la investigación que se había hecho persiguiera develar la verdad científica, y nunca se hubiera planteado la necesidad de estar al servicio de la realidad nacional?

Las críticas del decano –a las que habría que añadir su rechazo a la idea de Departamento y de Consejo Superior que promovía ese documento¹⁴– expresaban el asombro que hizo presa de muchos profesores ante afirmaciones que les resultan desconcertantes, al ser tan distintas a las que habían servido de base a su propia vida universitaria. Pero estos reparos no deben interpretarse como un rechazo absoluto a la Reforma que defendía el Rector Castillo Velasco. A esas alturas, pocos pensaban que el ideal era la Universidad de don Carlos o la de don Alfredo, y muchos estimaban que los tiempos universitarios que se vivían justificaban los cambios –o al menos parte de los mismos– que las nuevas autoridades propugnaban.

Así por lo demás quedó de manifiesto en la Asamblea que la Facultad de Medicina celebró, en el mes de mayo de 1968, para pronunciarse sobre la participación estudiantil y la composición del Consejo Superior. Después de dos días de debates, se acordaba lo siguiente:

- A. “La Facultad de Medicina concuerda, en principio, con el concepto de participación representativa de los estudiantes en el gobierno de la Universidad... Los representantes de los alumnos deben ser alumnos elegidos en forma directa....”
- B. “La Facultad de Medicina está de acuerdo en que esta participación se materialice de inmediato... en el Consejo Superior”, en una proporción del 25%.
- C. “Sólo se podrá considerar como representantes directos de profesores o de alumnos a las personas que hayan sido elegidas independientemente por cada uno de estos sectores...”
- D. “La Facultad de Medicina acuerda que la participación estudiantil en otros organismos de la Universidad deberá decidirse una vez determinada la función de ellos”.
- E. “La Facultad de Medicina deja explícitamente señalado que en las designaciones para proveer cargos docentes sólo intervendrán docentes de la Facultad”, y
- F.- “La Facultad de Medicina estima que el actual Consejo Superior, con algunas modificaciones que aseguren una adecuada representación de los distintos sectores de la comunidad académica, debe continuar como cuerpo ejecutivo de la Universidad; sin embargo, frente a las grandes modificaciones de organización universitaria que parece indispensable en este momento introducir, esta Facultad declara que ellas sólo pueden ser elaboradas... (por) un Claustro Representativo de esta comunidad”¹⁵.

El hecho de que dichos acuerdos –con una sola excepción– hubieran sido aprobados por unanimidad confirma que el decano y los miembros de la Facultad aceptaban algunos de los postulados básicos de la Reforma y, por lo mismo, se mostraban dispuestos –bien porque los compartían, o porque estimaban que toda oposición a ellos resultaría inútil– a iniciar el proceso que posibilitara ponerlos en práctica.

El 14 de junio el Consejo Superior, después que los decanos dieron a conocer las determinaciones de sus respectivas Facultades, aprobaba la participación estudiantil de un 25% en los organismos colegiados. Pocos días después, una comisión que se nombró para que estudiara la participación docente establecía que ella sería del 75%, en los “cuerpos electorales y cualquier órgano colegiado del área académica”.

El Consejo Superior, a su turno, experimentaba fundamentales transformaciones al incorporarse a él, además del Rector, Prorector y Vicerrectores, a los decanos, a los representantes de los profesores y de los alumnos y a un representante de los trabajadores¹⁶. Así, por decirlo en el lenguaje de entonces, la criticada Monarquía que habían ejercido los rectores anteriores se extinguía y daba paso, en poco tiempo, a la comunidad con que los reformistas soñaban para dirigir la nueva Universidad.

La Facultad de Medicina, después de las resoluciones tomadas por el Consejo Superior, se abocó a la tarea de renovar las llamadas “estructuras de poder”. Con tal objeto se fijó el 30 de octubre como fecha para elegir directores de Escuela. El doctor Salvador Vial resultó vencedor en Medicina para ocupar el cargo dejado por el nuevo decano, designándose al doctor Martín Etchart como subdirector. Para sorpresa de muchos, la “comunidad” de Medicina no demostró un especial interés por participar en dicha votación; la abstención, por lo mismo, fue alta, lo que movió al decano Monge a expresar que los “profesores y ayudantes no ejercían la responsabilidad que la Facultad les había confiado”¹⁷.

Las autoridades, por otra parte, organizaron una elección para renovar la composición del Consejo Académico. Las nuevas disposiciones posibilitaron que hubiera en este organismo, además de sus integrantes tradicionales, un representante de los profesores Agregados, otro de los profesores Auxiliares y Ayudantes y tres de los alumnos (uno por Enfermería, y dos por Medicina)¹⁸.

Mirando lo sucedido puede decirse que la Facultad, a fines de 1968, había adquirido una “estructura” más “democrática” que la que tenía antes, en el sentido de que su decano y directores eran elegidos por la “comunidad”, y que se habían integrado representantes de los profesores y de los alumnos a su órgano de gobierno más importante: el Consejo Académico. Pero este proceso tuvo un límite; los alumnos no tuvieron derecho a elegir los miembros de diversas comisiones permanentes que creó la Escuela, quedó circunscrito a los profesores, sin participación estudiantil. Otro tanto ocurrió cuando se crearon los nuevos departamentos; en ellos los alumnos, por su carácter de estamento transitorio, no fueron considerados miembros y, por lo mismo, no participaron en la elección de jefe de departamentos.

Nueva organización de la Escuela

El proceso de Reforma en Medicina también se dejó sentir a propósito de la proposición del Rector Castillo Velasco en materia de departamentos. El punto central de su propuesta era “hacer de los departamentos las unidades básicas de nuestra estructura académica tanto en las áreas de las ciencias puras y de las artes como en las áreas profesionales”. De esta manera, se podría superar “el aislacionismo que ha caracterizado a las Facultades y Escuelas y transformar la Universidad en una institución más comunitaria y democrática, en un sistema dinámico de relaciones orgánicas que asegure y promueva un mayor contacto entre los profesores y alumnos... contribuyendo así a integrar espontáneamente los diversos sectores, formas y aspectos de la cultura. En efecto, al estar el departamento constituido por un equipo (profesores, ayudantes y alumnos) que reúne personas que trabajan en el mismo sector... expresará y promoverá la unidad investigación-docencia, la unidad profesor-alumno, al trabajo interdisciplinario, la preocupación universitaria, la participación de todos... en la tarea común¹⁹.”

El primer paso que dio la Escuela para responder al planteamiento del Rector fue constituir una comisión. El tema era complejo y, por lo mismo, era menester estudiarlo con tranquilidad a fin de formular las proposiciones pertinentes.

En materia de ciencias básicas no hubo mayor dificultad para aceptar la separación de los “ramos preclínicos” de los clínicos, y acordar que debían formar parte del Instituto de Ciencias Biológicas²⁰ que fue establecido por decreto n° 30/70, el 7 de abril de 1970. Dicha unidad académica ocupó el edificio en el que funcionaba la Escuela hasta entonces, con lo que ésta perdió un espacio físico, parte de sus laboratorios y el personal académico, auxiliar técnico y administrativo que servía en ellos. Con la creación de dicho Instituto cesó en sus funciones la Escuela de Ciencias Biológicas.

En cuanto a los ramos clínicos, la Escuela había elaborado un proyecto a fines de 1968, cuyo propósito era “estructurar mejor las unidades médico-quirúrgicas, definiendo su constitución, funciones y atribuciones... El concepto de integración que había dado vida a las unidades médico-quirúrgicas y la completa integración de los programas médico-quirúrgicos conducen a la concepción de un departamento unificado de Clínicas”²¹. Estas ideas, sin embargo, no eran fáciles de llevar a la práctica. Variados intereses, como veremos, se conjugaban en su contra, por lo que será solo en 1974 cuando los profesores de la Escuela acepten la departamentalización después que el nuevo Rector, Vicealmirante Jorge Swett, los instara a concluir ese largo proceso.

Revisión del plan de estudios

La política del Estado en materia de Salud –que se había manifestado en la Escuela a propósito de la duplicación de la matrícula en 1963– volvió a tener influencia a partir del año siguiente,

cuando se estimó necesario que el plan de estudios se adecuara a los propósitos del programa de salud del Gobierno del Presidente Frei.

En este sentido hay que recordar que en dicho texto se afirmaba que la “verdadera solución del problema debe consistir en hacer del SNS un servicio de dimensión efectivamente nacional, que abarque todos los sectores de la población. Cualquiera solución que no sea ésa debe ser mirada como transitoria, por cuanto estimamos que no puede haber dos clases distintas de medicina, una para el obrero y otra para el empleado. Esto implica la creación de un Sistema Nacional de Salud que permita otorgar a todos los individuos una medicina integral”²², y convertir a los médicos en funcionarios del Estado, más orientados al servicio de la comunidad que al ejercicio liberal de la profesión.

Las autoridades de la Escuela estimaron prudente tener en cuenta las nuevas circunstancias laborales que se colegían de dicho plan. Se pensaba que, en caso contrario, sus alumnos serían desplazados por egresados que, como los de la Universidad de Chile, recibían una formación más acorde con los nuevos tiempos. El decano Monge, con tal propósito convocó, en 1967, a un Seminario de Educación Médica. En esta reunión, después de un extenso debate, se concluía que la Escuela de Medicina que “había sido creada con el propósito explícito de influir positivamente en el bienestar nacional, mediante la preparación y formación de un médico de elevada calidad científica, intelectual y moral y una clara comprensión de sus responsabilidades sociales, debe (también) lograr abordar eficientemente los problemas fundamentales de la Medicina en sentido amplio, incluyendo los problemas de salud de la comunidad. Se estimaba que así se contribuía a remediar, al menos en parte, el problema de la escasez de médicos en el país”²³.

Después de esta declaración, se agregaba que la Facultad consideraba del caso subrayar que:

- A. “Ha apoyado constante y progresivamente a las ciencias básicas por estimar que constituyen el soporte más valioso en el intento de dar al médico egresado la capacidad de desarrollo autónomo que le permite adaptarse al progreso de las ciencias.
- B. Ha establecido y defiende el principio de selección de los postulantes a estudiar Medicina...
- C. Estima que su manera de colaborar a la formación en sus alumnos de una actitud de compromiso cristiano frente a la realidad, y de su sentido de responsabilidad, reside en el comportamiento y ejemplo de vida de sus docentes.
- D. Ha aprobado un programa de actividades médico preventivas en la comunidad, que desea lograr desarrollar durante toda la duración de los estudios médicos...
- E. Que recalca la gran importancia que han alcanzado los problemas sociales, y el hecho particular de tener Chile una profesión médica funcionarizada y un Servicio de Salud que

marcha hacia la unificación total de las acciones exige que el médico egresado esté en condiciones de interpretar los fenómenos sociales en los cuales debe participar, y de manejar los mecanismos administrativos y de acción en la comunidad que le corresponden en su carácter de primer responsable de la salud en el área que se le ha confiado. Conocimientos de Antropología, Sociología, Psicología, Ciencias afines y Administración se consideran ahora indispensables...

- F. Que la enseñanza y formación que recibe el estudiante en la Escuela de Medicina abarca solo una parte de la enseñanza y formación que debe recibir un universitario en los cinco a siete años que dura el estudio de una carrera. Su formación humanística, su intercambio con estudiantes de otras Escuelas y su dedicación a iniciativas personales, como afición por el arte, la acción social, los deportes, etc., deben tener cabida adecuada junto al currículo ordinario”²⁴.

En 1969, poniendo en práctica alguna de estas recomendaciones, se establecía un curso de Antropología y Psicología Médica en primer año²⁵.

Facultad de Ciencias de la Salud

La política de Salud del Estado también pareciera haber influido en quienes consideraron conveniente dar a la Facultad una nueva estructura.

El decano Monge decía al respecto que “en nuestro país (correspondía) al Ministerio de Salud elaborar los planes nacionales de salud... y... a las universidades formar los distintos tipos de profesionales que constituyen el Equipo de Salud y que harán posible el cumplimiento de estos planes. Es en esta perspectiva que la Facultad de Medicina de la Universidad Católica sitúa su misión”, y teniendo en consideración que el futuro laboral del médico, ineluctablemente, sería convertirse en funcionario estatal²⁶.

Los fines indicados exigían “redefinir (la) estructura” de la Facultad, teniendo en cuenta que la “constitución del Instituto de Biología” importaría incorporar a esta nueva unidad académica “algunos departamentos básicos de la actual Facultad”, y que se hacía necesario “extender la acción docente de la Facultad a otras profesiones de la salud”. En este último sentido, se proponía iniciar la enseñanza de Odontología, Enfermería Obstétrica y Tecnología Médica, y se llamaba Facultad de Ciencias de la Salud a la unidad académica que cobijaría a Medicina y a esas nuevas profesiones de la salud²⁷.

A fines de 1969 el decano Monge, en su cuenta anual, informaba que se “habían constituido comisiones de estudio para la estructuración de las nuevas carreras que aparecen de mayor factibilidad”, y que para llevar a la práctica el proyecto denominado Facultad de la Salud, “concepción que se encuentra en la avanzada del proceso de cambios de las Universidades del Continente”, se

había solicitado la “colaboración de la Organización Panamericana de la Salud para las etapas de organización y futura implementación del programa”. Por último, y sobre este mismo punto, anunciaba que solicitaría a la Rectoría que se formara una Comisión para abordar la constitución de dicha Facultad, y que aguardaba que al término de su mandato –lo que sucedería el 13 de septiembre de 1970– “puedan quedar resueltos todos los aspectos de organización académica y administrativa de la nueva estructura”²⁸.

Los propósitos del decano, sin embargo, se estrellaron con la compleja realidad de intereses contrapuestos e ideas diferentes con respecto a la nueva Facultad. Estas discrepancias intentaron resolverse a través de una consulta que, el 8 de septiembre de 1970, se formuló a la comunidad académica de la Escuela de Medicina²⁹. En ella se planteaba que, creado el Instituto de Ciencias Biológicas, correspondía constituir con la Escuela de Medicina y la Escuela de Enfermería el Sector (Facultad) de Ciencias de la Salud. “La organización sectorial –se agregaba– implica una serie de cambios en la gestación, naturaleza y funciones de las autoridades, la creación de nuevos organismos de gobierno... y la adopción del régimen departamental... El decano (tendría) funciones... de coordinación de las Unidades Académicas y de representación en el Consejo Superior... será elegido por el Consejo del Sector, integrado por el director de cada unidad académica, más un representante de los docentes y un representante de los alumnos de cada Unidad”. A continuación, la consulta proponía que para la elección de autoridades –decano y directores de ambas Escuelas– se podían escoger dos caminos: constituir el Consejo del Sector y proceder a la elección de decano, o elegir a esta autoridad por votación directa de “todos los docentes y la representación estudiantil correspondiente”³⁰.

Desgraciadamente, no conocemos cuál fue el pronunciamiento de Medicina en la consulta mencionada. Lo que sí sabemos es que ella –si es que se llevó a efecto– no resolvió el problema que enfrentaba la Facultad y que finalmente se optó por designar comisiones, integradas por médicos, enfermeras y alumnos, para encontrar un sistema que permitiera renovar las autoridades, como paso previo antes de constituir el Sector Salud³¹.

Las comisiones indicadas elaboraron dos informes, uno sobre el procedimiento para elegir decano, y otro acerca de la “organización estructural” del Sector Ciencias de la Salud³². Respecto a la “estructura”, se apuntó que era “de gran importancia destacar la cantidad de variables existentes y la disparidad de criterios para enfocar los problemas de organización, haciendo primar los intereses particulares o de pequeños grupos sobre intereses generales”³³.

El voto de mayoría se pronunció por “declarar oficialmente en re-estructuración la Facultad de Medicina” y designar comisiones de estudio para que, en un plazo de seis meses, elaboren la organización definitiva del Sector Salud; y, en segundo término, propuso un “organigrama provisorio” para la nueva unidad académica, el cual daría “las líneas generales para la nueva estructura” y establecería las “funciones y atribuciones en cada uno de los niveles” de acuerdo con el documento

de Rectoría sobre Organización de la Estructura Académica (de 29 de julio de 1969). Un primer nivel estaría integrado por el decano y el Consejo del Sector (compuesto por directores de Escuela, representantes de los profesores y alumnos), “en la misma línea de autoridad”. Se indicaba, asimismo, que serían “dependencias del decano” el director del Hospital, directores de Escuela y director Administrativo³⁴. El segundo nivel estaría compuesto por los directores de Escuela y sus consejos interdepartamentales; el director del Hospital con sus dos consejos: técnico y administrativo; y el director Administrativo del Sector. En el tercer nivel, por último, se contaban los jefes de departamentos, los consejos departamentales, el Hospital (con dependencia “técnica” del decano y administrativa de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Financieros); y el director Administrativo (que podía ser un Ingeniero Comercial), a cuyo cargo quedaba la Oficina de Contabilidad, de Presupuesto, de Personal, Abastecimiento y Mantenimiento y Seguridad³⁵.

El doctor Monge, a esas alturas, no podía encabezar los cambios que proponían dichas comisiones. La razón era muy simple. Su período había concluido y le correspondería a su sucesor procurar llevarlos a la práctica.

Al término de su gestión, sin embargo, podía sentirse satisfecho. En primer lugar, por haber defendido ciertos principios académicos que eran amenazados por el ímpetu reformista; y, en segundo término, por haber aceptado aquellos cambios que propugnaba la reforma y que importaban darle a la “comunidad” de Medicina –a sus profesores, sobre todo– un mayor protagonismo en la vida académica.

En un plano distinto hay que apuntar que su esfuerzo por responder a los requerimientos que hacía el Ministerio de Salud en materia profesional creó las condiciones para que la carrera de Medicina, en una medida que no había existido hasta entonces, se vinculara más directamente a la realidad social y política del país.

A lo anterior se añadió su preocupación por resolver de una manera más profesional los cada vez más complejos problemas de Medicina. Esta necesidad lo impulsó, en 1968, a establecer la Secretaría Económica. El doctor Juan Dubernet fue puesto al frente de la misma, cuya función era la gestión económica y la elaboración del presupuesto. Haciendo un balance, el doctor Monge decía que había sido un útil nexo con la nueva Vicerrectoría Económica, lo que le había permitido sortear muchas dificultades burocráticas y agilizar la marcha económica de la Facultad³⁶.

El mismo propósito persiguió al proponer que las autoridades unipersonales fueran de jornada completa; al promover que se diseñaran planes de acción y se presentara una cuenta anual; al establecer “comisiones estables y comités ad-hoc para la atención de diversas áreas y problemas” y, en fin, al organizar, en 1969, la Secretaría de Comunicaciones, a cuya cabeza quedó el doctor Ricardo Ferretti. Su objeto era la difusión de las actividades de la Escuela y la publicación regular

del Boletín Informativo, debiendo asimismo mantenerse en contacto con la Vicerrectoría de Extensión y Comunicaciones.

La gestión del doctor Monge tuvo un mérito adicional. Según el doctor Héctor Croxatto, durante su decanato las “actividades de la Facultad (se) desarrollaron con entera normalidad en un período en que toda la Universidad había estado sujeta a situaciones de profundo cambio”³⁷. Era, sin ninguna duda, un gran logro que posibilitó que en Medicina existiera una atmósfera que no impidió continuar las labores académicas, ni seguir formando “médicos de ciencia y conciencia”.

EL DECANATO DE HUGO SALVESTRINI, 1970-1972

La comisión que estudió el tema de la elección de decano fijó como fecha para celebrar dicho acto electoral el 19 de diciembre de 1970. Respecto al procedimiento, la convocatoria precisaba que se “hará por elección directa de la comunidad académica de las Escuelas de Medicina y Enfermería, ponderándose en un 50% para cada Escuela los resultados obtenidos”; especificaba que los “cuerpos electorales” de cada Escuela estaban constituidos por “docentes y alumnos”, siendo la ponderación de los primeros de un 75%, y de un 25% la de los segundos; e indicaba, por último, que el decano permanecería tres años en el cargo³⁸.



Decano Hugo Salvestrini.

Pocos días antes, sin embargo, algunos alumnos se acercaron al doctor Monge para manifestarle que la elección debía postergarse porque no conocían a las “personas que iban a postular y desconocían su pensamiento de política”. El doctor Monge estimó que era imposible aceptar esa proposición, si bien se mostró dispuesto a que se organizara un foro en el que los candidatos expusieran sus respectivos programas. Esta posibilidad, sin embargo, no encontró mayor acogida, motivo por el cual los alumnos disconformes tomaron la determinación, en una asamblea, de no participar en esa elección³⁹.

De acuerdo con los antecedentes recopilados, se sabe que postularon los doctores Hugo Salvestrini, Javier Valdivieso y Francisco Quesney, y que el primero recibió prácticamente el 70% del apoyo de los profesores y casi el 90% de los votos de los alumnos⁴⁰. Al cargo de director, por su parte, se presentaron los doctores Víctor Maturana Leyton y Vicente Valdivieso Dávila, resultando elegido el primero por alrededor del 60% de los votos ponderados.

El nuevo decano, el doctor Hugo Salvestrini Ricci, era una figura profesional con un indiscutible prestigio y una gran popularidad en la Facultad. Había nacido en Capitán Pastene, pequeño pueblo

de colonos italianos, situado en la falda oriental de la Cordillera de Nahuelbuta. Sus estudios secundarios los hizo en el Instituto Nacional, influyendo el doctor Ítalo Martín, profesor de Oftalmología y amigo de su familia, en su inclinación por la Medicina. Ingresó a la Universidad Católica, y recibió su título en 1941. Desde 1938 se había vinculado a la Cátedra de Fisiología del profesor Héctor Croxatto, si bien a partir de 1942 se incorporará al recién creado Servicio de Cirugía, del que era jefe el doctor Rencoret, su maestro a partir de entonces. Su biógrafo señala que Salvestrini dio este paso porque vio que en la Cirugía existía “un campo ilimitado de aplicación de sus conocimientos fisiopatológicos”⁴¹. Gracias a una beca de la Fundación Gildemeister, el doctor Salvestrini viajó a Boston a especializarse en cirugía torácica. Regresó en 1947 y, al poco tiempo, creó el Servicio de Cirugía Torácica, del que será su jefe desde entonces y hasta 1964, cuando dejó dicho cargo para ocupar el de profesor Titular y jefe del departamento de Cirugía hasta 1970, año en que fue elegido decano⁴².

No cabe duda de que parte importante del prestigio del doctor Salvestrini se debía a las exitosas –y pioneras– operaciones que había realizado. En 1953, por ejemplo, “don Hugo”, que era la manera como lo trataban sus ayudantes y colaboradores, operaba a un paciente con estenosis mitral, siendo esta intervención la quinta operación cardíaca que se efectuaba en el Hospital Clínico. A comienzos de la década de 1960, puede decirse que estaba a la cabeza del equipo que lideraba la cirugía cardiopulmonar en el país, siendo el responsable de haber introducido, entre otras cosas, la cirugía a “corazón abierto”, el implante de los marcapasos y las válvulas cardíacas artificiales⁴³.

La novedad –y el buen resultado– de esas intervenciones le dieron un gran prestigio profesional. Su nombre entre los enfermos era sinónimo de seguridad y esperanza. Sus colegas, a su turno, lo respetaban y admiraban, y muchos lo consideraban como el cirujano de más categoría en su especialidad. Es cierto que a veces su carácter fuerte lo traicionaba, creándole dificultades en sus relaciones con los miembros de la Facultad. Pero también lo es que ese rasgo de “don Hugo” no fue un obstáculo para que la gran mayoría de profesores y alumnos de la Facultad estimara que, a esas alturas, era la figura con el liderazgo necesario –del que había dado sobradas pruebas en el departamento de Cirugía Torácica⁴⁴– para dirigirla en el momento en que la Universidad iniciaba, entre temores y esperanzas, lo que el Rector Castillo Velasco definía como la segunda etapa de la Reforma.

Gobierno de la Facultad

Da la impresión de que el decano Salvestrini –y las nuevas autoridades de la Escuela– consideraron que su primer objetivo debía ser implantar la Reforma en aquellas áreas en que, por diversas razones, se había postergado.

Así al menos se desprende al leer su documento titulado *Principales líneas de desarrollo inmediato de la Facultad*, que expuso, el 22 de diciembre, en sesión de la Facultad. En ese texto decía, entre otras cosas, que la “Directiva de la Facultad ante la realidad de nuestra Universidad, en el sentido de vivir un proceso de reforma que en la actualidad entra a su segunda etapa, (según la) exposición del señor Rector ante el Consejo Superior del 20 de noviembre de 1970, ha querido dar a las funciones académicas que debe cumplir una orientación dentro del contexto general señalado en ese documento”⁴⁵. Y a continuación señalaba que, a fin de llevar a la práctica ese propósito, se establecerían una serie de “organismos transitorios pero eficaces, que permitan cumplir con el objetivo de reestructuración de la Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas como el Sector (Facultad) de Ciencias de la Salud, oportunidad en la que tendrán plena vigencia los postulados de departamentalización en el Sector”⁴⁶.

Con tal fin, anunciaba las medidas siguientes:

- A. Reemplazar el Consejo Académico por el Consejo del Sector, quedando compuesto este último por el decano, los directores de las Escuelas de Medicina y Enfermería, un representante de los docentes y uno de los alumnos de cada una de las Escuelas; estos últimos serían elegidos en votación directa por los docentes y alumnos de cada Escuela, “con la ponderación correspondiente”.
- B. Crear el cargo de Director Administrativo del Sector, el cual, junto al decano, los directores de Escuela y el director del Hospital, pasaba a integrar el Consejo Económico.
- C. Establecer el cargo de Subdirector de la Escuela de Medicina para hacer “más expeditas las funciones del director de la Escuela especialmente en lo referente a la coordinación e integración con el Área Salud Sur Oriente de Santiago y su Hospital Base, Sótero del Río.
- D. Crear en la Escuela de Medicina el Consejo de Escuela, que sería la “base del futuro Consejo Interdepartamental”, integrado por el director, subdirectores de Escuela, jefes y coordinadores docentes y los representantes estudiantiles. Sus funciones serían resolver sobre los “programas docentes, de investigación, desarrollo y expansión académicos”.
- E. Organizar “Secretarías Normativas con carácter temporal, que se abocarán al estudio de diversas materias de interés para el Sector”. Estas Secretarías estarían integradas por un Secretario Ejecutivo, designado por el Consejo del Sector, dos representantes de la Escuela de Medicina, uno de la Escuela de Enfermería, “todos elegidos por votación directa”, y dos representantes de los estudiantes, uno por cada Escuela del Sector.

Las Secretarías que se establecían eran Docencia, Planificación y Desarrollo, Sistemas de Atención de Salud, Investigación, Relaciones “Intrasectoriales e Intersectoriales”, Relaciones con Organismos Nacionales e Internacionales, Extensión a la Comunidad y Estudios Laborales.

- F. Se nombraba interinamente al doctor Pedro Schüller director del Hospital Clínico⁴⁷, indicándose que “realizará sus funciones asesorado por el Consejo Técnico y Administrativo”.
- G. Se proponía, por último, que los jefes de los Servicios de Medicina, Cirugía y Obstetricia y Ginecología, que eran designados por el decano, fueran elegidos por los “respectivos miembros de los Servicios, con la participación de médicos, becarios, personal de colaboración médica y auxiliares”, correspondiéndole al “estamento técnico-administrativo”, según lo establecido por la Universidad, una ponderación del 10% y por último
- H. Se designaba al doctor Ricardo Ferretti como Secretario de la Facultad; al doctor Patricio Vela como Subdirector del área Hospital Clínico, y al doctor Emilio del Campo como subdirector del área Sótero del Río⁴⁸.

Las Secretarías indicadas funcionaron –unas más que otras– a lo largo de 1971. Los acuerdos que se tomaron en ellas resultan ilustrativos del clima que se vivía en la Facultad y, sobre todo, de las ideas que se barajaban para resolver sus problemas. Así, la Secretaría de Docencia, a cargo del doctor Alberto Galofré, preparó un plan de tres años en el que se abordaba la evaluación, la metodología del proceso enseñanza-aprendizaje y algunas “modificaciones sustanciales en el currículo”⁴⁹. La Secretaría de Planificación y Desarrollo, por su parte, que dirigió el doctor Monge hasta el mes de agosto de ese año, se abocó a la departamentalización; y a partir de entonces, cuando se hizo cargo de ella el doctor Horacio Rivera, orientó su trabajo a conseguir que la “Planificación Docente Asistencial del Sector sea la consecuencia del estudio y conocimiento de una realidad local homologable en gran medida a una realidad nacional”⁵⁰.

La Secretaría de Sistemas de Salud, a cuya cabeza estuvo el doctor Edgardo Cruz, elaboró un estudio sobre la práctica privada en el Hospital Clínico, proyectos de convenio con SERMENA para la atención de Medicina Curativa en el Hospital, y otro estudio acerca de los recursos humanos en las actividades asistenciales. La Secretaría de Investigación, que dirigió el doctor Vicente Valdivieso⁵¹, efectuó una encuesta para conocer los proyectos de investigación en curso y se preocupó del equipamiento de los laboratorios de la Facultad que financiaba el Préstamo BID-UC. La Secretaría de Relaciones Intrasectoriales e Intersectoriales, a cargo del doctor Horacio Rivera, se preocupó de buscar espacios para las actividades docente-asistenciales en el Hospital Sótero del Río, hizo un estudio y catastro de las “dependencias del Sector que realizan actividades afines” y examinó las actividades docentes en relación con el “trabajo en una Universidad Cristiana”. La Secretaría de Relaciones con Organismos Nacionales e Internacionales, encabezada por el doctor Arnaldo Foradori, por su parte, se preocupó de “impulsar algún tipo de política (para fomentar las relaciones) de acuerdo con los intereses de los miembros de la colectividad”; y la Secretaría de Estudios Laborales, por último, a cargo del doctor Juan González, facilitó el “libre intercambio de ideas entre los diversos grupos laborales del Sector (a fin) de establecer entre ellos un adecuado y permanente flujo de información”⁵².

Las Secretarías anotadas, de acuerdo con lo establecido por el Consejo del Sector Salud, hacían “proposiciones normativas” a dicho Consejo, “y este decidía su presentación a la Comunidad del Sector Salud”⁵³. Un punto interesante es que el trabajo de dichas Secretarías se orientó –en el caso de la de Docencia y Educación Médica y Planificación y Desarrollo– a resolver algunos de los problemas que habían motivado a los alumnos, en el mes de junio de 1970, según se verá, a realizar un paro de actividades.

El Consejo del Sector, al no estar constituido el Consejo Interdepartamental de la Escuela de Medicina, por no haberse aprobado la departamentalización, se convirtió en su organismo más importante. Allí se trataban, como se dijo, los acuerdos que tomaban las Secretarías y, por otra parte, se debatían los problemas de la Facultad. Así, conforme a lo que indican sus actas, se sabe que, a lo largo de 1971, se estudiaron, entre otras cosas, temas tales como los programas, la metodología de la enseñanza y los métodos de evaluación⁵⁴; el aumento de la matrícula⁵⁵, un Convenio con el SNS⁵⁶; la posibilidad de establecer un Hospital en el Campus San Joaquín, que se adecuara a la “política de salud del país”⁵⁷; y, en fin, el tema de la departamentalización⁵⁸.

A fines de dicho año, el decano Salvestrini hacía un balance de los logros alcanzados. Mencionaba al respecto la constitución del Consejo del Sector, Comité Económico, Consejo de Escuela y las Secretarías de Estudios; la creación del cargo de Subdirector de la Escuela de Medicina; la carrera académica, el Convenio con el SNS, la Comisión de Graduados, la Regionalización Docente Asistencial, el Programa de Enseñanza de Odonto-Estomatología (aprobado por la Vicerrectoría Académica, a estas alturas) y la participación de los sindicatos en la “gestión del trabajo universitario”⁵⁹. El decano finalizaba su cuenta señalando que “nuestros esfuerzos han sido dirigidos a mantener y preservar la mayor armonía de nuestra comunidad y facilitar la máxima participación de sus integrantes... nuestra gestión sólo apuntaba a la preservación de los valores superiores, con prescindencia de cualquier otra consideración”⁶⁰.

En algunas áreas, sin embargo, los logros indicados habían acarreado dificultades. Así, había profesores que analizando su gestión estimaban que “el balance... no era alentador” y que, incluso, la Escuela había experimentado un cierto deterioro en su estructura y organización docente y administrativa a raíz de la aplicación de “algunas medidas” relacionadas con la Reforma⁶¹. Por si fuera poco, había quienes también lo criticaban por su escasa firmeza ante la “política manifestada por la Dirección de la Universidad, cuyo propósito –según algunos– era incorporar “criterios y acciones socializantes en las diversas unidades académicas”⁶². El decano Salvestrini, por su parte, respondía que no era partidario de entrar a una confrontación con las autoridades y que, por el contrario, estimaba que en medio de las “situaciones tormentosas” que se vivían era menester mantener una “posición independiente y apaciguadora”⁶³. Sólo por este camino la Facultad –sostenía– “preservaría, en tiempos difíciles, (su) integridad”⁶⁴.

Es posible que estas diferencias con un sector de Medicina hubieran influido en su ánimo y, al final de cuentas, en su decisión de presentar su renuncia en el mes de mayo de 1972. En medio

de “la tormenta y los nubarrones”, como decía él, no tenía sentido seguir en el cargo; valía más la pena retornar al quirófano, a seguir entregando esperanzas a los enfermos que depositaban su confianza en él; y no estar al frente de una Facultad dividida y que, por el clima político que se vivía en el país y en la Universidad, no estaba en las mejores condiciones para realizar con normalidad sus tareas fundamentales.

EL DECANATO DE RAMON ORTUZAR, 1972-1975



Decano Ramón Ortúzar.

Conocida la renuncia del decano, el doctor Ricardo Ferretti, en su calidad de decano Subrogante, convocó a elección de decano para el día 18 de julio de 1972. Las condiciones que se fijaron, según lo aprobado por la Asamblea del Sector de Ciencias de la Salud, fue que la elección se haría por “votación directa” y de acuerdo con la ponderación siguiente: académicos 67,5%, alumnos 22,5% y no académicos 10% ⁶⁵.

Un solo candidato inscribió su nombre para postular al cargo, el doctor Ramón Ortúzar. El día de las elecciones su triunfo fue abrumador, sobre todo entre los profesores y administrativos. La votación de los alumnos, por su parte, también lo favoreció. Pero 62 de los 193 estudiantes –algo más del 32%– votó en blanco o nulo. En total, el cómputo ponderado le dio el 84%, contra 13,9% en blanco y 2,1% nulos⁶⁶.

El hecho de que sólo hubiera postulado el doctor Ortúzar deja en evidencia que la oposición a su nombre, que tal vez existía, veía con claridad que no tendría la fuerza electoral suficiente para impedir su triunfo. A estas alturas, en realidad, da la impresión de que la Facultad –su cuerpo académico y administrativo, especialmente, e incluso un porcentaje importante de los alumnos– estimaba que el doctor Ortúzar era la figura que podía detener los peligrosos rumbos por los que, se decía, transitaba. Así, por lo demás, lo refiere dicha figura al decir que su elección “puede explicarse como una reacción de defensa frente a la política de la Dirección Superior⁶⁷.”

El doctor Ramón Ortúzar Escobar había hecho sus estudios escolares en el Instituto Andrés Bello, ciertamente un colegio no tradicional. Él recuerda que sus padres –y en particular su madre– tenían preocupación de que ingresara a un establecimiento donde el alumno no sólo memorizara cosas, sino que también aprendiera. En dicho colegio, que tenía esa orientación, el doctor Ortúzar cursó hasta Sexto Año de Humanidades⁶⁸. En 1933 rendía el Bachillerato en Biología, y obtenía la primera calificación de su promoción. Ese mismo año se matriculaba en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. Su condición de católico, su temprana inquietud científica y, en fin, su

convicción de que por tratarse de una Escuela nueva tendría una orientación educacional similar a la que había conocido en su colegio, lo impulsaron a dar ese paso⁶⁹.

Después de finalizar el segundo año el doctor Ortúzar, al igual que sus compañeros, ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile a fin de realizar los cursos siguientes. Su alto rendimiento le permitió recibir el Premio *Clin* con el que, como hemos dicho, se distinguía al mejor egresado de cada promoción. Una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana le permitió hacer su internado en un hospital de los Estados Unidos, entre 1939 y 1940. A su regreso, se reincorporó como jefe de trabajos de la cátedra de Fisiopatología; en 1943 fue nombrado ayudante de la cátedra de Medicina que impartía el doctor José Manuel Balmaceda, siendo designado profesor titular de la misma en 1949. En 1972, cuando es elegido decano, seguía desempeñando dicha cátedra. El doctor Ortúzar, que formaba en ella al futuro médico internista, le había dado una orientación preferentemente práctica. Así, más que dar definiciones o explicaciones teóricas, le gustaba visitar a los enfermos del Hospital con pequeños grupos de alumnos, siendo las observaciones, exámenes y síntomas de sus pacientes la base principal de su enseñanza⁷⁰.

El contacto permanente con los alumnos, prácticamente desde fines de la década de 1930, y su gran calidad como docente, le había dado un gran prestigio entre muchos de los profesores que, como estudiantes, aprendieron con él; y entre los estudiantes que, cuando fue elegido decano, lo admiraban por sus condiciones humanas y académicas.

Gobierno de la Facultad

Teniendo en cuenta el sentido que tuvo su elección, no puede extrañar que su participación en el Consejo Superior “estuviera marcada por la necesidad de defender los principios de relativa autonomía de que hasta entonces habíamos gozado en la Facultad y en su Hospital Clínico, de los intentos de politización que se pretendía introducir en ella... Por iniciativa mía –cuenta– se constituyó el *Club de los decanos*, al que se incorporaron aquellos que en alguna forma disentían de los criterios que predominaban en el Consejo Superior y que se reunía en nuestro Decanato antes de las reuniones oficiales del Consejo, con el objeto de ponerse de acuerdo en las medidas destinadas a defender nuestras Unidades Académicas de las proposiciones que nos parecieran perjudiciales en lo docente, administrativo o asistencial, en nuestro caso”⁷¹.

Como dice el decano Ortúzar, las diferencias con el Rector eran de carácter docente, administrativo o asistencial. Pero no cabe duda que su intención de vender el Hospital se constituyó en el gran tema que separó –y enfrentó– a dicha autoridad con la Escuela de Medicina. El tema es complejo, y hay que hacer algunas precisiones al respecto; esto porque la idea de enajenar el Hospital surgió en la Escuela –y fue defendida por médicos como el doctor Lucchini– a raíz de la necesidad de reunir fondos para financiar el “desarrollo del complejo de Ciencias de la Salud en

el Campus Universitario de San Joaquín”⁷². Este propósito explica que el decano Monge hubiera enviado al Ministerio de Salud un memorándum en el cual exponía que dicho “complejo” se financiaría, en su primera etapa, con el “valor de la venta del inmueble del actual Hospital Clínico”⁷³. El Rector, por su parte, ratificó esa intención en el memorándum que dirigió a dicho Ministerio el 6 de agosto de 1969⁷⁴. Al año siguiente el decano Monge –según lo que informa el doctor Lucchini– escribía que las “autoridades de la Universidad Católica de Chile han expresado su interés en transferir su actual Hospital Clínico al Sector Público, para integrar a los recursos asistenciales del área Central de Salud, una vez que se encuentre habilitada la primera etapa del proyecto del nuevo Hospital en el Campus”⁷⁵.

De acuerdo con los antecedentes recopilados, podría afirmarse que tanto las autoridades de la Escuela como de la Universidad no rechazaban la posibilidad de vender el Hospital. Lo que llama la atención es que el doctor Ramón Valdivieso, a la sazón Ministro de Salud, cuando respondió dichos memorándum no hizo referencia alguna a esa posible venta⁷⁶; este silencio mueve a preguntarse hasta qué punto ese Ministerio –y el gobierno del presidente Frei Montalva– aceptaba o tenía interés en el ofrecimiento que al parecer se les hacía.

Sea lo que fuere, el hecho es que las autoridades de la Escuela hasta 1970 no parecían ver con temor dicha posible venta. El miedo habría surgido a partir de entonces, o poco tiempo después, cuando comenzó a plantearse algo distinto por parte de la Rectoría: enajenar dicho establecimiento, no construir un nuevo Hospital y formar a los alumnos en el Hospital Sótero del Río, “donde actuaría la Facultad integrada al Servicio Nacional de Salud”⁷⁷.

La gran mayoría de los docentes rechazó cualquier posibilidad de venta del Hospital y culpó al Rector Castillo Velasco –que parece haber defendido públicamente esa alternativa⁷⁸– de ser su gran promotor⁷⁹. En este sentido, se pensaba que su cercanía al Gobierno de la Unidad Popular lo hacía mirar con simpatía la idea de que los alumnos de la Universidad Católica se formaran en un Hospital Público; esto porque en estos establecimientos tendrían relación estrecha con los problemas sociales del país y conocerían de cerca la experiencia de la “salud igualitaria” que perseguía dicho Gobierno. Desde esta perspectiva, el Hospital Clínico no servía para esos afanes, toda vez que era un lugar en donde se practicaba, dado el público que acudía a él, una “medicina más elitista”⁸⁰ o, como decían otros, una “tecnocracia de lujo”⁸¹. Ciertos o no, esos miedos explican que la Escuela –la mayoría de sus miembros, para ser más exactos– haya cerrado filas en torno a la defensa de un Hospital que, por razones históricas, era considerado como parte de sus “valores... intransables”⁸². Sin este establecimiento, se decía, se perdería la identidad de la Escuela y sus alumnos –y también sus profesores– comenzarían a vivir los dramas que, en 1973, habían obligado a los “docentes jefes” de los Servicios de Traumatología y Anatomía Patológica a “abandonar el Hospital Sótero del Río por las condiciones de trabajo allí existentes”⁸³.

Los dramas, sin embargo, no sólo se vivían fuera de la Escuela. El decano Ortúzar, a fines del mes de agosto de 1973, decía que la “actividad académica se estaba viendo cada vez más impedida, cada día más limitada, por las condiciones generales del país. Desde el punto de vista de la docencia, nos encontramos con que existe una limitación de tal naturaleza, en el trabajo, que... lo que antes se enseñaba mostrándolo, hoy día es producto de una exposición teórica... Desde el punto de vista de la investigación todos conocemos la gravísima limitación de los elementos básicos indispensables para mantener activa la investigación... muchos (investigadores)... se han visto obligados ya a prolongar o buscar salida al extranjero con el objeto de mantener su actividad de investigadores... Si a esto se agrega las dificultades diarias, personales, que todos vivimos, se agrega el ambiente en que estamos sumergidos que hace que el hablar y dedicarnos a lo propio de la Universidad aparezca casi como una posición esotérica en este momento desligada casi de la realidad, en que se nos mira y se nos dice: ¿pero cómo es posible que usted siga preocupándose de la estructura unicelular... cuando en este momento está en discusión la sobrevivencia de nuestro país como nación independiente?”⁸⁴.

Con respecto al Hospital, el doctor Ortúzar afirmaba que iba a “TENER QUE CERRAR, va a tener que dejar de admitir enfermos graves, VA A TENER QUE SUSPENDER SU ACTIVIDAD QUIRÚRGICA”⁸⁵; esto porque no existen los elementos fundamentales para tratar a “los pacientes que concurren a nuestro Servicio, ni siquiera (se puede darles) una atención decente desde el punto de vista de la Medicina Moderna. Y este es uno de los motivos básicos que justifica y explica el paro de los profesionales médicos, de la salud, y enfermeras, por lo menos de los que en esta Universidad están presentes...”⁸⁶.

Concluía el decano manifestando que todo lo anterior “explica y justifica que en la unidad que yo represento haya una sensación de desesperanza extrema, de frustración acentuada de que esto no puede continuar... Yo estoy seguro que... existe... en todas las unidades de la Universidad... algo parecido...; y debemos hacer llegar nuestra opinión, nuestra posición, nuestro estímulo, nuestra sensación de apoyo a los miembros de nuestra comunidad, para darles a conocer que este Consejo Superior... está preocupado de esto... Yo he sido, quizás, un poco crudo para dar a conocer estos ejemplos, pero creo que aportan algo. El Consejo tiene que tener presente esto cuando vea la justificación de un pronunciamiento”⁸⁷.

Las palabras del decano Ortúzar correspondían a una de las dos posturas que entonces se enfrentaban en todo el país. Las diferencias entre ellas eran tan rotundas –y las desconfianzas tan profundas– que las posibilidades de entendimiento o de llegar a acuerdos eran escasas. Este ambiente, al menos en la Universidad, convirtió a la lucha política en parte fundamental de la vida de los decanos y de gran parte del cuerpo académico. La investigación y las clases, sin perder su significación, quedaron para muchos relegadas ante las reuniones de carácter político; esto porque ganar una elección pasó a ser una necesidad vital, toda vez que el triunfo –de quien

fuera– se estimaba que sería un medio para impedir que el rival –siempre considerado como una amenaza– llegara al poder.

Ese fue el mundo universitario en el que vivieron los académicos hasta el 11 de septiembre de 1973, cuando la intervención militar, según unos, o el golpe, según otros, puso fin al Gobierno del Presidente Allende.

A los pocos días, la Escuela comenzó a sentir las consecuencias de las primeras acciones de los uniformados. Así, su Consejo se enteraba de que un alumno estaba detenido en el Estadio Nacional⁸⁸, y pronto se supo que Miguel Ángel Solar, que por entonces ejercía como médico en el sur del país, estaba preso por ayudar –así decía la acusación– a un grupo subversivo. “Una noche –cuenta el decano Ortúzar– llegó a mi casa el padre de Miguel Ángel, quien había sido compañero de curso mío y me dijo que su hijo estaba detenido para ser fusilado el día de mañana... Yo le dije que haría algunas gestiones... Al otro día logré contactar al General Bonilla... Le expuse en una audiencia que me concedió que Miguel Ángel había sido alumno mío, un muy buen alumno, muy querido por la juventud, y (que) tanto él y su padre... (afirmaban) que no tuvo participación en ningún acto subversivo. (Le) agregué que sería un error muy grande condenarlo, porque Miguel Ángel era un líder y su ejecución produciría un efecto negativo en la juventud. Bonilla me pidió que reafirmara todo lo dicho por escrito para que él pudiera proceder a su traslado a Santiago, para que posteriormente fuera enviado a Holanda. Y así Miguel –según el relato del decano Ortúzar– salvó su vida...”⁸⁹.

También el decano Ortúzar intervino cuando se enteró que las autoridades militares habían decidido “revisar” la casa del Rector Castillo Velasco. Sus gestiones –y las de otras figuras– permitieron que dicho allanamiento no se produjese. Este hecho contribuyó a que se olvidaran las discrepancias que el Rector y el decano habían tenido entre 1972 y 1973, y para que comenzaran a surgir entre ellos los sentimientos propios de la amistad⁹⁰.

Así la Escuela, en medio del dolor de unos y la alegría de otros, iniciaba lo que el decano Ortúzar denomina su segunda etapa en el cargo; esto es, el período comprendido entre el 11 de septiembre y el fin de su mandato, acaecido en 1975.

Pocos días después del 11, el Gobierno Militar tomaba la decisión de nombrar Rectores-Delegados en todas las Universidades chilenas. En el caso de la Universidad Católica, la noticia se supo el 28 de septiembre. Ese día sesionaba el Consejo Superior y el decano Ortúzar había pedido la palabra, en una reunión que tuvo como tema central los acontecimientos sucedidos a partir del 11 de septiembre; en esa ocasión dijo, entre otras cosas, que no “podemos nosotros destruir algunos de los principios universitarios inmanentes y que indudablemente son más valederos que las personas y las instituciones. Estos son: el pluralismo ideológico, la libertad de expresión, y este es el dilema. Como, en qué forma, convencidos de que estos principios no podemos nosotros

conculcarlos, porque hemos estado nosotros criticando duramente a quienes creíamos que los habían desconocido, como podemos mantenerlos, podemos dejarlos en nuestra universidad llevando a la práctica la reestructuración que consideramos necesaria. Para mí la necesidad de estos principios se fundamenta en que la juventud los siente absolutamente como propios; que no podríamos pensar que aunque hoy día, en la pasión, en el ardor, en el fragor de la lucha política pueda aparecer como limitación, el día de mañana, quizás antes y muy pronto, la juventud va a sentir la necesidad de que estos principios sean vividos realmente en la universidad. Y por lo tanto nosotros no podemos desconocerle (sic) y tenemos que buscar la forma de hacer compatible estos dos hechos. Esta es mi preocupación”⁹¹.

El profesor Alfredo Etcheberry, Vicerrector Académico, tomó la palabra a continuación para señalar que Alberto Hardessen, presidente de la FEUC, le había sugerido la conveniencia de suspender la sesión. Dicho dirigente, por su parte, manifestó que se “trataba de una suspensión momentánea..., por cuanto el Rector titular, don Fernando Castillo, tiene especial interés en conversar con usted”. El Rector, en realidad, que no estaba en dicha sesión, quería comunicarle que se le había “hecho presente que (debía) presentar su renuncia al cargo”⁹².

El cardenal Silva Henríquez y el Nuncio Apostólico, después de conocer esa noticia, se entrevistaron con el contralmirante Hugo Castro, Ministro de Educación, a fin de proponer al Gobierno que “designaran candidatos que fueran de su agrado para realizar el nombramiento a través de los mecanismos de que se disponía”. El Ministro, sin embargo, rechazó esta sugerencia y les informó que el nombramiento “sería exclusiva responsabilidad del Gobierno”⁹³. No pasó mucho tiempo cuando se supo que el Vicealmirante Jorge Swett Madge había sido designado como Rector-Delegado en la Universidad.

El nuevo Rector había sido compañero de curso en el Instituto Andrés Bello con el decano Ortúzar. Esta amistad de colegio, unida a las coincidencias que ambos tenían con respecto a la situación política del país, explica que el Rector Swett –según versión del doctor Ortúzar– le hubiera hecho consultas y solicitado su punto de vista sobre algunos problemas de la Universidad⁹⁴. Se generó así, espontáneamente, una relación de confianza y colaboración mutua, si bien no podría decirse que estos vínculos le permitieran al doctor Ortúzar influir en las decisiones del Rector. Así se desprende al menos del camino que escogió este último para resolver los asuntos que la Escuela, a esas alturas, todavía tenía pendientes: nos referimos a su departamentalización y a su reestructuración.

Pero, ¿a qué autoridad de la Facultad le correspondía hacerse cargo de esas tareas? La pregunta es pertinente si se recuerda que, en el mes de julio de 1973, un decreto de Rectoría estableció la Agrupación N° 9, que comprendía las Escuelas de Medicina y Enfermería⁹⁵. En esta institucionalidad académica, que reflejaba los ideales de la Reforma, el decano se transformaba en representante y coordinador de la marcha de las escuelas, perdiendo sus antiguas atribuciones, y los directores

se convertían en las autoridades máximas de las escuelas e institutos. En alguna medida, podría decirse que en el tema de la departamentalización de la Escuela de Medicina quedó en evidencia el nuevo papel que, de acuerdo con el citado decreto, cumplía el director, en este caso, Salvador Vial Urrejola.

Salvador Vial y la dirección de la Escuela 1973-1974

El doctor Vial Urrejola nació en Santiago. Sus estudios secundarios los hizo en el Instituto Rafael Ariztía de Quillota y en los Sagrados Corazones de Viña del Mar. Ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en 1946, cuando tenía 18 años de edad. Él recordaba que entonces era una “modesta institución”, pero impregnada –por la acción de sus profesores y sobre todo del Rector Casanueva– de un “rico espíritu” que se caracterizaba por su propósito de formar un médico con un gran conocimiento científico, “elevados ideales éticos” y una “sólida vocación de servicio al prójimo”⁹⁶. Como se verá, los médicos que crecieron al alero de estos principios estimaron que ellos formaban la esencia de la Escuela y que, por lo tanto, su defensa, cada vez que los consideraron amenazados, era una cuestión prácticamente intransable.

El doctor Vial Urrejola destacó muy pronto en sus estudios, lo que le permitió convertirse, siendo alumno de tercer año, en ayudante del curso de Fisiología que impartía Héctor Croxatto; en 1950, cuando cursaba el quinto año, Roberto Barahona lo designó ayudante de la cátedra de Anatomía Patológica. Señalan sus biógrafos que dichos maestros influyeron decisivamente en su especialización en Medicina Interna y Nefrología, una vez que recibió su título⁹⁷. Sus estudios de postgrado, que realizó en los Estados Unidos gracias a una beca de la Fundación Rockefeller, le permitieron perfeccionarse en Hipertensión y Nefrología. A su regreso al país, en 1958, se desempeñó como ayudante de la cátedra de Medicina Interna del doctor Ramón Ortúzar; en 1966, era nombrado profesor auxiliar de esta cátedra y, al año siguiente, jefe de la unidad de Nefrourología, cargos que tenía cuando un año después fue designado director de la Escuela de Medicina.

El doctor Vial Urrejola era un gran docente, con una capacidad singular para formar discípulos. Su disposición para compartir inquietudes y proyectos, así como su facilidad para establecer vínculos con sus alumnos, le permitieron echar las bases de una verdadera escuela de nefrólogos, en la que lo importante era que cada uno descubriera y desarrollara sus propias aptitudes, coincidieran o no con las del maestro⁹⁸. A su labor docente el doctor Vial Urrejola agregaba un valioso trabajo de investigación.

Siendo muy importante su aporte a dichas tareas da la impresión que sus responsabilidades directivas al frente de la Escuela tuvieron una significación equivalente o, incluso, mayor. La verdad es que el doctor Vial Urrejola –que llamaba la atención por su figura distinguida y su trato caballeroso– tenía condiciones para el cargo; con esto queremos decir que “una cierta autoridad emanaba de él en

forma natural”, sus juicios eran claros y lúcidos y no “exentos de cierta estrictez, algo perfectamente coherente con esa atmósfera de fundada autoridad” que surgía de su persona⁹⁹. A lo anterior agregaba su entrega casi ilimitada a las funciones que se le encomendaban, considerándolas más como un servicio a la Universidad que como un peldaño de su carrera académica. Por lo mismo, presidía todas las comisiones que le correspondían, supervisaba la gestión en el Hospital Clínico y permanecía en sus oficinas hasta muy tarde, incluso en los fines de semana¹⁰⁰.

En 1968, el doctor Vial Urrejola había sido elegido con una alta votación; al término de su mandato, en 1970, se alejó de esas funciones, si bien el Rector Swett, tres años después, lo designó por segunda vez en dicho cargo, renovándole este nombramiento en 1976 y hasta 1979. Al iniciar esta nueva etapa en el gobierno de la Escuela contó con la colaboración del doctor Pablo Casanegra, quien asumió como subdirector de la Escuela a fines de 1973¹⁰¹.

Durante estos nueve años será la cabeza de Medicina, constituyendo la departamentalización uno de sus primeros logros.

Génesis del Reglamento de la Escuela de Medicina

En el mes de diciembre de 1973, el doctor Ortúzar había presentado un Plan de Enseñanza de Medicina a las autoridades de la Universidad. Jaime del Valle, a la sazón Vicerrector Académico, quiso conocer el punto de vista del doctor Monge antes de tomar una determinación al respecto. La opinión de este último fue que dicha “revisión” del plan de estudios era “bajo todo punto de vista necesaria”. Pero planteó que, al mismo tiempo, se hiciera un “esfuerzo por actualizar la concepción filosófica, metodología, utilización de recursos etc., que permitan a la Escuela de Medicina responder adecuadamente a demandas de la realidad asistencial del país... Sin perjuicio de lo anterior –agregaba– considero indispensable que se inicie a la mayor brevedad un estudio para una estructura orgánica de la Escuela de Medicina, y de la ubicación funcional del Hospital Clínico... Esto conlleva la necesidad de definir los cargos administrativos y sus funciones, las estructuras de asistencia e investigación sobre las cuales debe recaer el trabajo docente... La clarificación de estos aspectos es absolutamente indispensable para solucionar los numerosos conflictos de autoridad que han debido preocupar últimamente a la Vicerrectoría Académica”.

El doctor Monge concluía indicando que “estimaba conveniente que... sea el director de la Escuela de Medicina quien lleve la iniciativa, ya que el Decanato no ha sabido comprender las profundas implicaciones que la indefinición estructural de la Escuela tiene en el quehacer académico”¹⁰².

El 24 de diciembre el Rector Swett establecía un Consejo para reorganizar la Escuela de Medicina, nombrando a Salvador Vial, tal como lo había sugerido el doctor Monge, como su

presidente. El decreto que daba vida a dicho Consejo señalaba, entre sus considerandos principales, lo siguiente:

- A. “la Escuela de Medicina y su Hospital Clínico no tienen una estructura adecuada a las normas establecidas en el Reglamento sobre Estructura Académica”;
- B. “su actual estructura no contempla la existencia de... los Consejos Interdepartamentales y Departamentales”;
- C. “dicha estructura permite, además la coexistencia de autoridades y organismos paralelos e incompatibles entre sí”;
- D. “que... no se encuentran definidas y precisadas adecuadamente las atribuciones y deberes de sus distintas autoridades unipersonales”; y
- E. “que todo lo anterior crea constantes dificultades que atentan contra el adecuado desarrollo de la docencia y de la convivencia universitaria”.

Teniendo en cuenta esos antecedentes, el Rector ordenaba, entre otras cosas, lo siguiente:

A. “Decláranse vigentes respecto de la Escuela de Medicina y su Hospital Clínico, todas las normas contenidas en el Decreto de Rectoría n° 98/73 que establece el Reglamento sobre estructura académica... Especialmente se declaran plenamente vigentes todas las normas... que se refieren a las atribuciones y funciones de las autoridades unipersonales”;

B. Créase un Consejo que tendrá respecto de la Escuela de Medicina y su Hospital Clínico, hasta que se determine su estructura definitiva, las siguientes funciones:

1. Las propias de los Consejos Departamentales e Interdepartamentales;
 2. “Proponer al Rector la adopción de las medidas urgentes que sean necesarias para el adecuado desarrollo de la Unidad...”
 3. “Elaborar dentro de un plazo de 120 días... un informe sobre la estructura definitiva que debe darse a la Escuela de Medicina y a su Hospital Clínico”.
- C. Se establecía que su “quórum necesario para que pueda sesionar el Consejo será el de la mayoría de sus miembros y los acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta de los presentes. En caso de empate, decidirá el Presidente...”, y
- D. Se indicaba, por último, que sus miembros eran los doctores Salvador Vial (director de la Escuela), al que, como se dijo, se designaba como su Presidente; Ramón Ortúzar (decano de la Agrupación N° 9), Juan Ignacio Monge (director de Asuntos Académicos de la Vicerrectoría), Pedro Schüller (director del Hospital Clínico), Roberto Barahona (ex decano),

Joaquín Luco (ex director de la Escuela), Fernán Díaz (ex director de la Escuela), Víctor Maturana (ex director de la Escuela) y Vicente Valdivieso, profesor Agregado de Medicina y miembro del Fondo de Investigaciones de la Universidad. En el cargo de Secretario del Consejo asumió el doctor Francisco Quesney¹⁰³.

¿Qué pretendía resolver dicho decreto? El propósito del Rector era encarar las dificultades por las que atravesaba la Escuela. La primera, según el doctor Vial Urrejola, derivaba de no haber podido realizar su departamentalización; esto porque, afirmaba, ha sido “imposible adaptar esa estructura tan independiente de departamentos en una organización... que vivía fundamentalmente dentro del Hospital Clínico y además tenía docencia, en aproximadamente 10 hospitales de los cuales 8 estaban en Santiago y dos en provincias (Talca y Curicó)”¹⁰⁴.

La segunda, derivada del hecho de la multiplicidad de profesores en diversos campos clínicos, creaba una situación anómala respecto a la responsabilidad de los anteriores; había unos que formaban parte del núcleo básico de la Escuela de Medicina, mientras otros integraban otras instituciones, principalmente el SNS. Estos últimos, en el fondo “prestaban sólo un servicio docente a la Escuela... y al mismo tiempo era paradójico que gozaran de los mismos derechos de tipo académico y electoral”¹⁰⁵.

A lo anterior se agregaba el “crecimiento” de la Escuela, unido al “tipo de enseñanza de la medicina en sus diferentes asignaturas”, lo cual fue “creando nuevas estructuras que se agregaban al conjunto inicial de la Escuela de Medicina sin revisarse, la mayor parte de las veces... creándose, entonces, una serie de oposiciones de nuevos campos o nuevas estructuras que hacían inorgánica la estructura en que se trabajaba en la Escuela”¹⁰⁶.

A estos tropiezos se sumaron otros derivados de la “adopción de algunas de las modificaciones de la reforma universitaria”. El principal correspondía a la “independencia de las escuelas dentro de la antigua facultad (sic) de Medicina”, lo cual trajo consigo que la relación con el Instituto de Biología, que era vital, se hizo “un poco más difícil”. Esta situación provocó un gran impacto en Medicina, toda vez que lo que la diferenciaba de las otras Escuelas del país era “la íntima unión que existía en los ramos profesionales, en los ramos clínicos y de ciencias básicas”¹⁰⁷.

La eliminación del sistema de cátedras, por último, “sin la creación del sistema departamental... creó una situación bastante indefinida”. Así, habían dejado de funcionar el Consejo Académico de la Facultad y la Asamblea de la Facultad, concluía Salvador Vial¹⁰⁸.

Este complejo panorama –que en parte se derivaba de la Reforma, y en parte del crecimiento de la matrícula a partir de 1963– era el que debía abordar el Consejo establecido por el Rector Swett. Sabemos que dicho Consejo, que inició sus tareas el 11 de enero de 1974, se reunió en treinta sesiones de trabajo, de 2 horas y media de duración cada una, finalizando su labor con un informe emitido el 15 de mayo de 1974, tras una prórroga de 15 días concedida por la Rectoría.

En dicho documento los nuevos departamentos que se crearon difirieron de los que existían hasta entonces. La Escuela, como se recordará, había establecido su primer departamento cerca de 30 años atrás, en 1941, y hacía más de 10 años que había adoptado la organización departamental, estableciendo entonces –en 1959– 11 departamentos. Pero ahora se trataba de departamentos muy diferentes. Desde luego la Reforma suprimía las cátedras, esto es, el núcleo docente de los departamentos. El jefe de departamento dejó de ser designado por el decano y pasó a ser elegido por votación entre los miembros del departamento, en que el personal técnico y administrativo estaba representado en el 10%. La supresión de las cátedras trajo consigo dos innovaciones: por un lado, el profesor titular dejó de ser uno solo y así un departamento pasó a tener los profesores titulares que merecieran ese rango. El carácter de titular ya no estuvo ligado a ocupar una cátedra; y, por otro, fue necesario establecer el cargo de profesor jefe, bajo cuya responsabilidad quedó la tarea de impartir un curso. También se separó la responsabilidad de dirigir la enseñanza de postgrado dentro del departamento, para lo cual se creó el cargo de jefe del programa de Posgrado. Puede decirse que mientras el sistema tradicional concentraba en un solo académico, el profesor titular –el académico de mayores méritos–, todas las tareas mayores del departamento, el nuevo sistema las separaba en distintos cargos, que podían corresponder a diferentes académicos.

Hubo, además, otras dos diferencias importantes. Los nuevos departamentos estuvieron encargados no sólo de la enseñanza e investigación, sino también –exceptuando el de Anatomía– de una labor asistencial, desarrollada sea en sus propios laboratorios o en los Servicios del Hospital Clínico. Por último, la comisión reestructuradora concibió los nuevos departamentos clínicos –no así los tres básicos: Anatomía, Anatomía Patológica y Radiología y el de Medicina Interna– como unidades médico-quirúrgicas, en que eran incorporados los cirujanos de las especialidades correspondientes. Este criterio, que tuvo consecuencias, no dejaba lugar para un departamento de Cirugía, salvo que este se concibiera como uno de Cirugía General.

El Consejo dedicó una sesión a entrevistar a seis cirujanos para conocer su opinión sobre este punto¹⁰⁹. Ellos fueron los doctores Hugo Salvestrini, Alberto Lucchini, Arnaldo Marsano, Pedro Martínez, Raúl Domínguez y Jorge Tocornal. Si bien tres de ellos reconocían la existencia de la Cirugía General en el Hospital Clínico, no entendían por tal lo mismo: unos pensaban que correspondía a lo que no había sido absorbido por las especialidades; y otros consideraban que era el método quirúrgico que todo cirujano debía dominar y que debía transmitirse en la formación de pregrado. Dos de ellos eran partidarios de mantener la departamentalización de ese momento; y otro, de transformar en departamentos las Unidades Médico-Quirúrgicas.

En la sesión siguiente el Consejo¹¹⁰, después de discutir las opiniones de los cirujanos consultados, especialmente el punto sobre la Cirugía General como campo de trabajo o como método, decidió, por votación, no crear un departamento de Cirugía General.

En su sesión del 19 de julio de 1974, el Consejo Consultivo de la Universidad (que reemplazó al Consejo Superior) iniciaba el estudio del informe elaborado por el Consejo de la Escuela de Medicina. Lo primero que plantearon algunos consejeros fue la conveniencia de postergar el debate hasta que se entregaran todos los antecedentes del Proyecto; esto porque había puntos –la práctica privada, por ejemplo– que se dejaban “pendientes”, y porque se echaban de menos “ciertas definiciones mínimas de parte de la Universidad, (y) un esquema básico... (que) incorpore distintos valores como la participación y la representación”¹¹¹.

Jaime del Valle pidió la palabra para manifestar que compartía varias de las reservas formuladas, pero que estimaba que “no podemos seguir esperando que una Escuela de esa importancia, de ese prestigio, tenga un reglamento vigente que todos están contestes en que no es el más conveniente y otro reglamento que prácticamente lo conoce toda la Escuela de Medicina y que está ahí pendiente. Creo que lo que debemos hacer es aprobar este reglamento...”¹¹².

El Rector Swett, por su parte, intervino a fin de pedir a Salvador Vial que respondiera las preguntas siguientes:

- A. ¿Qué puntos no habían sido aprobados por unanimidad?, y
- B. ¿Por qué la Cirugía General no figuraba como Departamento?

En su intervención aclaraba que no más de tres o cuatro puntos, al no existir unanimidad, se habían votado. Uno de ellos se refería a las funciones del decano, triunfando la idea de que esta autoridad debía participar en todos aquellos “cuerpos en los cuales él podría obtener la información sobre las actuaciones de representación que tiene”. La segunda cuestión que se discutió largamente –añadía– fue el tema de los departamentos, decidiéndose por el 75% a favor que no cabía establecer un departamento de Cirugía General¹¹³. El Rector, a continuación, hizo presente que “esta excesiva departamentalización, por especialidades, está muy bien concebida para una escuela de formación de post-grado, y no de pre-grado. A mí me gustaría que Ud., el doctor Monge o el doctor Ortúzar, aclararan este punto. Si esta departamentalización va a desfigurar la Escuela de Medicina, en cuanto a la formación de un médico-cirujano general”¹¹⁴. En su contestación, el doctor Monge le aseguraba que tal peligro existía. Pero que con la creación del Programa de Docentes y del Consejo de Docencia debería “evitarse el riesgo que se menciona”; y agregaba que el establecimiento de una Oficina de Educación Médica y de dicho Consejo evitaría que se produjesen los problemas que planteaba el Rector¹¹⁵.

El Rector Swett señaló que estaba de acuerdo con “la opinión general, en darle el vamos a la comisión para que haga su restructuración... De manera que yo propondría a todos Uds. autorizar a este Consejo que fue nombrado y que por la calidad de sus miembros creo que nos merece todo nuestro respeto...” Y que sobre las dos cuestiones que quedaban pendientes: el asunto administrativo-económico, y el problema del decanato de la Facultad y su organización, proponía que la “comisión

lo aborde como una tarea extra... el Reglamento... lo prepararía la Secretaría General en base a este instrumento y autorizaríamos a la Comisión para que siga adelante la reestructuración en la forma que ha sido presentada, con las felicitaciones mías, de la Rectoría, porque el trabajo ha sido bastante grande”.

Concluía el Rector confesando que del trabajo que le había correspondido en la Universidad, el de Medicina había sido “el más difícil de todos”¹¹⁶.

Dicho Reglamento, sin embargo, no fue acogido favorablemente por algunos académicos. En efecto, dos figuras eminentes, los cirujanos Hugo Salvestrini y Alberto Lucchini, a los pocos días que el Consejo Consultivo lo aprobó, redactaban sendos documentos en los que rechazaban “airadamente” dicha reestructuración. El ex decano indicaba que “la supresión temporal o definitiva del Departamento de Cirugía representaba una afrenta a sus integrantes y a la disciplina quirúrgica nacional, no sólo por lo que representaba en doctrina docente-universitaria, sino que también por el procedimiento seguido para la adopción de tal criterio”¹¹⁷. El doctor Lucchini, por su parte, apuntaba que el “procedimiento” empleado para reestructurar la Escuela le “parecía inaceptable”. Del mismo modo, rechazaba el análisis (desorganización, falta de unidad entre metas y objetivos, confusión de funciones y bajo rendimiento docente y asistencial) que el documento hacía de la Escuela, porque –decía– “si fuera verdad, el producto final del proceso..., el egresado, debería ser pésimo. Pero resulta paradójicamente que con una desorganización Docente y Administrativa nuestra Escuela de Medicina y su Hospital Clínico, son lo mejor del país y me atrevería a decir mejor de Latinoamérica...” A continuación, se refería al tema del “rendimiento asistencial”, señalando que en una comparación con el Hospital del Salvador quedaba en evidencia que, en 1973, el Hospital Clínico, que tenía 37 camas de cirugía general menos que dicho establecimiento, había realizado 3.946 operaciones, contra sólo 1.576 del anterior.

“El Sr. Rector –añadía– ha tomado la determinación de aprobar la Departamentalización y según me comunica después de contar con la asesoría de médicos de gran capacidad y prestigio. Yo pregunto a esta reunión¹¹⁸, ¿quién fue de Uds. consultado? En lo que se refiere a Cirugía desearía conocer quien fue llamado por el Sr. Rector a asesorarlo en tan delicado problema... Deseo que esta comunicación sea conocida por todos aquellos que han ignorado la génesis de la nueva Estructura que se nos impone, y que hace desaparecer: único ejemplo en el mundo de un Hospital Clínico, el Departamento de Cirugía... y además menosprecia al Cirujano General que fue, es y debe ser el pilar fundamental en que descansa la docencia quirúrgica de pregrado”¹¹⁹.

Las cartas de los doctores Salvestrini y Lucchini calaron hondo en el ánimo del Rector. Así, el 30 de agosto, en la sesión de Consejo Consultivo, rechazaba la acusación de que la departamentalización había sido impuesta por decreto, diciendo: “Yo no he impuesto ni estoy imponiendo ninguna reestructuración por decreto. Yo la voy a aprobar por decreto y lo que estoy aprobando es el trabajo de una comisión de médicos... Se habla... que no se ha llamado

a cirujanos, en circunstancia que en el acta figura que se ha llamado a 6 personas y entre ellos al doctor Lucchini (y) Salvestrini...”.

Se refería, a continuación, a los juicios del doctor Lucchini sobre el Hospital Clínico, indicando que la comparación que hacía con el Hospital del Salvador no era valedera porque se “refiere a estadísticas del año 73, cuando los hospitales estuvieron en huelga, cuando no había elementos para operar, en circunstancias de que este Hospital no estuvo en huelgas y disponía de toda la ayuda a través de Caritas”. Recusaba el Rector, asimismo, la imputación de que se hubiese hecho una “razzia contra la cirugía general... no hay un cambio fundamental en la enseñanza de pre-grado donde el programa de cirugía general se mantiene y son programas que tienen que mantenerse porque son exigidos por la Universidad de Chile, donde nuestros médicos tienen que dar examen para recibir su título”¹²⁰.

El decano Ortúzar, por su parte, expresó, a propósito de las cartas de dichos académicos, que los “fundamentos” sobre los que se había hecho la reestructuración eran “valederos” y que había que reconocer, gustara o no gustara, que en la Escuela de Medicina había un “deterioro”¹²¹. El doctor Monge, a su vez, puso en duda la idea de los profesores Salvestrini y Lucchini de que “nuestra Escuela... sea la mejor que existe”, y “que nuestra formación quirúrgica sea excelente ni la mejor de Chile ni de ninguna parte”¹²². El doctor Vargas Fernández, por último, afirmó que no había habido “falta de consideración hacia las personas; (que se) había consultado a profesores de la Escuela de Medicina”, y que “participaba absolutamente, y en todos sus términos, de lo dicho por el doctor Ortúzar y el doctor Monge”¹²³.

Ese mismo día se iniciaba la discusión particular del Proyecto preparado por la Secretaría General. Los artículos 5° y 6° dieron origen a un interesante cambio de opiniones entre Beltrán Villegas, decano de Teología, que defendía la conveniencia de que los nombramientos se hicieran por concurso, para evitar un “sistema de estancamiento”, y el doctor Monge que sostuvo que en la “Escuela de Medicina ha sido tradición no utilizar el sistema de concursos por los malos antecedentes que tenemos de él,... De tal manera que nosotros creemos que en una materia como ésta son los propios académicos las personas que mejor saben elegir a las personas que cumplirían mejor las funciones que se esperan de ellas”¹²⁴.

El 6 de septiembre el Consejo retomaba el estudio del proyecto, sin que se expresaran mayores discrepancias con los artículos que se estudiaron en dicha sesión. El 13 del mismo mes se continuaba su discusión, esta vez a partir de su artículo 46 (50 en el Reglamento que se aprobó). Este, en su número 4, le otorgaba a la Comisión de Carrera Académica la facultad de “resolver los casos en que el director de la Escuela ha objetado el nombramiento de un académico propuesto por el Departamento”. El profesor Ernesto Livacic, decano de Letras, observó al respecto que esto significaría que la “comisión de carrera académica podría hacer prevalecer su criterio sobre el del director, a pesar de que entre las atribuciones del director se menciona la de aprobar el ingreso del nuevo personal académico”¹²⁵.

El doctor Monge respondió a esta observación señalando que “puede suceder que un departamento proponga el nombramiento de un académico y el director tenga reservas fundadas digamos en antecedentes sobre la calidad ética de la persona que se propone y se estima que este tipo de asuntos no debe ser ventilado públicamente... prefiere transmitir el caso a consideración de la Comisión de Carrera Académica, que es una especie de tribunal que funciona en estricta reserva. Si la Comisión de Carrera Académica estima que no tiene lugar la objeción planteada por el director, le da el pase a ese nombramiento; y si demuestra que las reservas del director tienen base, entonces, concuerda con el director y no se cursa ese nombramiento”¹²⁶. El doctor Ortúzar también defendió el artículo 46, indicando que “nos pareció que cuando se trataba de un problema tan delicado como es la incorporación y nombramiento de un nuevo académico, debiera existir una instancia más que la del mero Departamento... esta Comisión, que está constituida por gente muy calificada... va a resolver con el mejor espíritu universitario, y nos parece que... puede resolver una situación de esta naturaleza”¹²⁷.

La discusión se zanjó con la proposición de Francisco Bulnes Ripamonti, a la sazón Secretario General de la Universidad, en el sentido de mantener el “sistema” que proponía la Escuela, “en el entendido que, una vez terminado el trabajo de estas comisiones (de carrera académica para toda la Universidad), tanto la Escuela de Medicina como todas las demás escuelas e institutos de la Universidad se van a tener que adecuar a las normas de esa comisión”¹²⁸. El profesor Sergio Gaete, decano de la Facultad de Derecho, aceptó este planteamiento, pero sugirió que se reemplazara el artículo original –que decía “resolver los casos en que el director ha objetado el nombramiento de un académico”– por “resolver los reclamos que los departamentos formulen respecto del rechazo del director de la designación que se haya propuesto de un académico”. Esta redacción del artículo 46 fue aprobada por unanimidad en el Consejo¹²⁹.

En esa misma sesión se inició el estudio del título V, que se refería a la estructura de la Escuela, y que incluía el punto que posiblemente era más difícil de resolver: la departamentalización. El decano Livacic abrió la discusión diciendo que para “nadie es un misterio que este artículo... ha sido un punto muy conflictivo dentro de este reglamento”, y solicitó a continuación que se buscara “alguna forma de coincidencia más amplia como para ver cuál es la realidad de la coincidencia de los especialistas sobre esto o de lo contrario, creo que uno no puede ni aprobar ni oponerse a una disposición de este tipo porque escapa enteramente a su conocimiento”¹³⁰.

El doctor Monge, al que el Rector le solicitó que explicara el procedimiento seguido por la Comisión para estudiar dicho asunto, hizo una reseña histórica de los anteriores proyectos de departamentalización, y las razones de su fracaso. Y, a continuación, explicó que después de diversas consultas a “Cirugía hubo opiniones diversas, quedando poco claro sobre lo que era cirugía (disciplina, actividad profesional, etc.). De ahí que la comisión, reunidos todos los antecedentes, formuló el esquema de organización que se ha presentado a este consejo y en el que se consideró que cirugía no constituía una disciplina en sí, sino un arte profesional que debiera

ser enseñada en función de un programa de docencia, por lo tanto no se podía departamentalizar cirugía como tal. Sin embargo, cirugía tiene como base un servicio asistencial, que siempre ha existido y que no se modifica. Sí, lo que es nuevo, es la introducción del concepto de programación... Este personal que antes aparecía en el servicio de cirugía ahora se ha designado a los departamentos... El plan docente va a ser ejecutado en el mismo servicio de cirugía donde están los pacientes. De tal manera que no hay modificación de la situación actual, más bien en la forma de administrar dicha situación”¹³¹.

El consejero Manuel Atria, después de escuchar dicha exposición, preguntó al doctor Monge si se “creía haber agotado el esfuerzo para lograr un cierto tipo consenso en cuanto a estos cambios... yo sugeriría (en caso de que cupieran nuevas gestiones) que se intentara, no sé a qué instancia, el volver a debatir puntos que nosotros no estamos en condiciones de resolver técnicamente”¹³².

El decano Ortúzar, por su parte, manifestó que la “función más negativista sería rechazar esto y no proponer nada en este momento... como decano lo digo, tenemos la obligación de poner en marcha esto, de observarlo, de analizarlo, de hacer las observaciones que nos merezcan y en el caso que sea necesario, revisar esta infraestructura que hoy día, tentativamente, hemos propuesto. Pienso que esto es lo razonable en este momento y que otra cosa sería mantener una situación que no está definida y que constituye una verdadera situación permanente de conflicto en la Escuela de Medicina”¹³³.

El Rector Swett, a su turno, intervino para decir que “este ha sido el trabajo más espinoso que he tenido desde que asumí como rector... De esto tenemos que salir, de alguna manera... Yo tengo que descansar en las personas en quienes confío y que han hecho de esta Escuela una gran escuela de Medicina y si ellos (los miembros de la Comisión) están en la razón, en buena hora y si no lo están yo creo que ellos serán lo suficientemente sabios para cambiar. Así es que yo creo que tenemos que dar vuelta la página y de una vez por todas aplicar esto y no oír más opiniones”¹³⁴.

Aprobado el tema de la departamentalización, los demás artículos del Reglamento, que se debatieron en la sesión de 27 de septiembre, no presentaron mayores dificultades. Ese mismo día se concluía su estudio, afirmando el Rector que “va a quedar (el reglamento) bastante bien y le deseamos a la Escuela de Medicina que su gestión mejore y pase a ser una Super Escuela”¹³⁵.

El 24 de octubre de 1974, el Rector Swett procedía a aprobar el Reglamento de la Escuela de Medicina¹³⁶. Se dividía en seis títulos, 73 artículos permanentes y dos transitorios. Sus principales acápites establecían lo siguiente:

Con respecto a las categorías, se distinguían los grados de profesor, profesor auxiliar, ayudante primero y ayudante segundo. Se establecían, además, las categorías de profesor visitante, de docente asociado y de investigador.

Las autoridades unipersonales de la Escuela eran el Director, Subdirector, Secretario, jefes de departamento, profesores jefe de curso, director del Hospital Clínico y jefes de Servicios Hospitalarios.

Las autoridades colegiadas estaban constituidas por el Consejo Interdepartamental, el Consejo de Docencia, los Consejos Departamentales y el Consejo Técnico del Hospital.

El Consejo Interdepartamental era la autoridad colegiada máxima de la Escuela; estaba formado por el director, el decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, el Subdirector, el director del Hospital, los jefes de todos los departamentos, representantes de los estamentos estudiantil y administrativo y el Secretario de la Escuela, que haría de ministro de fe. De sus 17 funciones cabe destacar la de elaborar la política general de las actividades de la Escuela.

El Consejo de Docencia estaba formado por el director de la Escuela, el director de la Oficina de Educación Médica y su director Asociado, los jefes de departamento, los profesores jefe de Curso, los jefes de las Unidades Docentes Asociadas, seis representantes del estamento estudiantil de pregrado y uno de posgrado, un representante del Instituto de Ciencias Biológicas. El Consejo de Docencia era un cuerpo colegiado con funciones resolutivas, encargado de aprobar los programas de docencia, de controlar su ejecución y de evaluarlos.

El Consejo Técnico del Hospital estaba integrado por el director del Hospital, el Subdirector Administrativo, los jefes de los departamentos vinculados a Servicios, los jefes de Servicio y de Unidades de Cuidados Intensivos Especiales y un representante de los sindicatos del Hospital.

En la Asamblea de la Escuela se reunían todos los docentes y representantes de los estamentos estudiantil y administrativo. Era convocada a lo menos una vez al año por el director de la Escuela o por el Consejo Interdepartamental con el fin de conocer la cuenta que sobre la marcha de la Escuela debían rendir el director y el decano.

Las comisiones permanentes de la Escuela eran tres: la de Carrera Académica, la de Graduados y la de Investigación. Además, se había constituido la Oficina de Educación Médica.

En la estructura de la Escuela se distinguían tres sectores; los departamentos, los servicios y las unidades docentes asociadas.

Los departamentos eran 13: Anatomía, Anatomía Patológica, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Gastroenterológicas, Enfermedades Hematológicas, Oncológicas y Banco de Sangre, Enfermedades Metabólicas, Endocrinológicas y Reumatológicas, Enfermedades Nefrourológicas, Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas, Enfermedades Respiratorias, Medicina Interna, Obstetricia, Ginecología y Perinatología, Pediatría y Radiología.

A las Unidades Docentes Asociadas correspondía solo una función docente. El decreto de Rectoría mencionaba 15 unidades: Medicina del Hospital Sótero del Río, Cirugía del Hospital Sótero

del Río, Obstetricia del Hospital Sótero del Río, Cirugía Infantil, Traumatología, Salud Pública, Psiquiatría, Anestesiología (que al año siguiente se transformó en departamento), Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Parasitología, Medicina Legal, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Maxilofacial. A estas podrían agregarse otras unidades que prestaran servicios docentes a la Escuela y que se crearan por el Consejo Interdepartamental.

Los Servicios Hospitalarios eran 13: los de Medicina, Cirugía, Anestesia y Pabellones; Obstetricia y Ginecología, Radiología, Anatomía Patológica, Laboratorio Clínico y Bacteriológico, Cuidados Intensivos Generales, Servicio de Guardia, de Consultorio Externo, Enfermería, Nutrición, Kinesiterapia y el de Farmacia.

Para realizar la gestión económico-administrativa se contaba con un Subdirector Administrativo de la Escuela y un Subdirector Administrativo del Hospital. El Hospital, a su vez, tenía un Consejo Administrativo.

Un mes y medio después de la promulgación de dicho decreto el doctor Salvestrini, en una carta breve que dirigía a Salvador Vial, reiteraba su “rechazo tanto a las razones que se aducen, así como los procedimientos utilizados para su aplicación”, y le pedía que aceptara su renuncia a partir del 17 de enero¹³⁷. El mismo día el doctor Lucchini escribía una extensa carta al doctor Vial Urrejola en la que, entre otras cosas, le recordaba la “protesta formal (que había hecho en oportunidades anteriores) por el método seguido para determinar la nueva estructura”. Le reiteraba que el Consejo que había elaborado el Reglamento “no era representativo de un número importante de docentes” y que no lo era en “absoluto” en lo que a “Cirugía se refiere”. Le advertía, asimismo, que la nueva departamentalización atentaba contra la “libertad del ejercicio profesional” y (que) haría “desaparecer al Médico General y al Cirujano General, docente fundamental en una Escuela de Pregrado”.

Finalizaba diciendo que no era el “temor de perder (su) condición de Jefatura ni el temor al mal trato de parte de las nuevas autoridades” lo que explicaba su reacción, sino su íntima convicción de que la nueva “estructura... destruía un principio por el que ha luchado una vida... y atenta contra el principal objetivo de nuestra Escuela de Medicina: nuestros alumnos”.

Y al igual que Hugo Salvestrini, su gran amigo, concluía presentando su renuncia a partir del 17 de enero¹³⁸. Así, los temores que se habían manifestado en el sentido de que los opositores al proyecto no cambiarían su postura, se cumplían. La Escuela perdía a dos de sus grandes figuras, que habían contribuido con su esfuerzo profesional –y su dedicación– a elevar su prestigio. Poco después renunciaban solidariamente otros dos cirujanos: los profesores Arnaldo Marsano y Fernando Andrade.

Sólo el tiempo diría si los malos augurios del doctor Lucchini –sin duda que sinceros– se cumplirían o si, por el contrario, el Reglamento coadyuvaría a que la Escuela, como lo pensaba el Rector, siguiera aumentando su hasta entonces bien ganado prestigio.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

Como se vio, la Universidad arrastraba problemas económicos desde el Rectorado de don Alfredo Silva Santiago. Su sucesor, el profesor Castillo Velasco, estimó que era una tarea ineludible abordarlos sin demora y con la máxima eficacia posible.

Estado económico de la Universidad

El Rector tenía capacidad para enfrentar dicha situación. Su experiencia “como arquitecto y alcalde” –afirma el profesor Krebs– le había otorgado una visión empresarial y administrativa que, entre otras cosas, le servía para plantear que el “desarrollo académico obligaba a una racionalización de la gestión económico-administrativa y a la elaboración de planes específicos a mediano y largo plazo”¹³⁹. La Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos, creada por el Rector Silva Santiago en 1966, tomó una serie de medidas para alcanzar ese objetivo. Así, entre otras cosas, dispuso que la contratación de personal debía ser aprobada por dicha Vicerrectoría, y que la contabilidad debía “estar sometida a un sistema de auditoría permanente; también hizo un inventario de los bienes de la Universidad y se introdujeron reformas en la confección del presupuesto”¹⁴⁰.

Es cierto que las innovaciones indicadas posibilitaron racionalizar la administración y el empleo de los recursos. Pero también lo es que esos cambios dieron menos resultados que los esperados debido a que “muchos males inveterados subsistieron, a la vez que surgieron otros nuevos. De hecho, fue imposible controlar el “desarrollo espontáneo de varias unidades académicas... Hubo permanentes presiones para reajustar las remuneraciones”, todo lo cual trajo consigo que el déficit presupuestario “se incrementaba de año en año, produciéndose una enorme deuda de arrastre”¹⁴¹.

El Consejo Superior, alarmado por esa situación, decía que el incremento del gasto en remuneraciones se había cuadruplicado entre 1967 y 1971, y que esto había ocurrido por un “conjunto de mecanismos de presión sobre este gasto, que funcionan muchas veces con total autonomía de las decisiones presupuestarias centralizadas que adopta el H. Consejo Superior, y cuyo efecto ha sido el establecimiento continuo de mejoramientos particulares de remuneraciones de personas o grupos de personas o el aumento del personal de la Comunidad Universitaria”¹⁴². De acuerdo con esos antecedentes, no debe llamar la atención que las remuneraciones crecieran en un 154,7% entre 1965 y 1970, y que su desembolso pasara de 48,3% de los gastos totales en 1967 al 75,9% en 1972. Otros gastos significativos en estos años correspondieron al financiamiento que debió conseguirse para la “modificación de (las) estructuras académicas y administrativas” de la Universidad, y para el pago de los gastos que importó el aumento del estudiantado¹⁴³.

Como era de esperar, los recursos de la Universidad, ante el crecimiento de los gastos, nunca fueron suficientes¹⁴⁴. La lógica consecuencia, al igual que en años anteriores, fue un déficit creciente,

no siempre fácil de solventar. En 1972 se planteaba en el Consejo Superior el problema del “déficit acumulado” de la Universidad que alcanzaba, según cálculos, a E° 130.000.000, y que esta situación auguraba dificultades para el manejo económico de los años venideros¹⁴⁵.

Lo interesante es que los llamados de las autoridades no hacían fuerza en algunos consejeros que, a pesar de las cifras en rojo, no trepidaban en defender la necesidad de “mantener el ritmo de crecimiento para el próximo año”¹⁴⁶. La postura de estos últimos, si se mira con perspectiva, no parece del todo diferente a la de los decanos que se negaban a disminuir los gastos durante la etapa de don Alfredo, y que no barruntaban el peligro de que la Universidad llegara a una situación económica inmanejable. Es posible que esta actitud obedezca –como piensa Juan de Dios Vial Correa– a que se vivió en “una especie de inconsciencia presupuestaria hasta 1974”¹⁴⁷, cuya explicación habría que buscarla en la idea que muchos tenían de que el gasto en educación superior era indispensable para el desarrollo país y que, por lo mismo, siempre contaría con algún respaldo económico de la autoridad o del Estado.

El nombramiento del Vicealmirante Jorge Swett como Rector de la Universidad trajo consigo un cambio económico significativo para la Facultad y, en realidad, para toda la Universidad. En 1973 y 1974 –según la cuenta de dicha autoridad– la Universidad no tuvo “mayores estrecheces” gracias a que el aporte fiscal, que entonces alcanzaba a 93% de los ingresos de la Universidad, aumentó¹⁴⁸. El Rector, sin embargo, “consciente de la política económica que el Gobierno de la República tuvo desde sus inicios, de gran restricción en los gastos de carácter fiscal”, planteó la necesidad de que la Universidad “moderara sus gastos y observara un espíritu de austeridad adecuado a las circunstancias del país”¹⁴⁹.

Estado económico de Medicina

Los problemas económicos de la Facultad de Medicina se intentaron abordar a través de una gestión que posibilitara un control mayor sobre los gastos y las inversiones. Fue el objeto de la creación de la Secretaría Económica, a cuya cabeza se colocó al doctor Dubernet que, como se dijo, consiguió logros importantes. Pero, dado que dicha Secretaría no tenía las atribuciones correspondientes, no pudo frenar lo que, sin ninguna duda, era la causa principal de las dificultades: el crecimiento de los gastos.

Los datos, aunque no muy abundantes, posibilitan afirmar que hubo un aumento significativo de los gastos en este período, muy superior a los ingresos. En 1970 el decano Monge presentaba un presupuesto que, al incluir el llamado Plan de Expansión, alcanzó a una suma aproximada a los E° 48.000.000. Dicho Plan, que importaba poco más de E° 10.000.000, incluía los gastos siguientes: Plan Peral (personal y equipo para el área Clínica del Hospital Sótero del Río); Facultad de Ciencias de la Salud (planificación y desarrollo docente de la nueva Facultad); Áreas de Cuidado Intensivo en el Hospital Clínico; otras expansiones (desarrollo de nuevas técnicas en clínicas); expansión del

Instituto de Biología (presupuesto de remodelaciones y equipos); y Programa de Investigación en Nutrición, en conjunto con el SNS y Fundaciones Privadas (en el área Sur Oriente)¹⁵⁰.

El doctor Monge, en su discusión en el Consejo Superior, indicó que la Rectoría, después de conocer su monto, lo había reducido, obligando a la Facultad a introducir rebajas en remuneraciones e importaciones, principalmente. El presupuesto que se aprobó, al final de cuentas, alcanzó a E° 44.205.900, casi cuatro veces el presupuesto de gastos de la Facultad tres años antes. Los ingresos, por su parte, llegaron ese año a E° 11.000.000. Esto significaba que la Facultad con sus entradas sólo financiaba el 25% de sus gastos, corriendo por cuenta de la Universidad el 75% restante¹⁵¹.

En 1971 el déficit se mantenía en las mismas proporciones que el año anterior, como se desprende del hecho de que ese año los ingresos se estimaban en E° 11.800.000, y los egresos, en E° 46.895.000¹⁵². En 1974, el déficit de la Escuela y el Hospital alcanzaban a US\$ 3.949.169, de los cuales US\$ 832.939 correspondían a la primera, y US\$ 3.116.230 a dicho establecimiento¹⁵³, siendo una de sus causas principales el crecimiento del gasto en remuneraciones¹⁵⁴.

Como es obvio, ese déficit afectaba las arcas de la Universidad. De ahí que sus autoridades exigieran reducirlo drásticamente¹⁵⁵, lo que importó que Medicina hiciera un esfuerzo que le permitió, como se verá en el capítulo siguiente, cumplir las metas que se le exigían.

Actividades académicas de la Escuela

Académicos

En 1968, finalmente, la Facultad aprobó el Reglamento de Promoción y Progresión Académica y al año siguiente se constituyó la primera comisión para estos fines, formada por cinco profesores y presidida por el decano¹⁵⁶. El Reglamento mencionado dio origen, años después, al Reglamento de Carrera Académica. A esta Comisión le correspondió una labor de alta responsabilidad al recaer en ella la evaluación de los académicos, el reconocimiento de sus méritos y, de acuerdo con estos, el otorgamiento de rangos. Con la supresión del sistema piramidal a raíz de la Reforma de los departamentos –hasta entonces, con un solo profesor titular a cargo de la cátedra– se produjo una mayor movilidad del estamento académico a través de esta Comisión.

Una de las primeras medidas que tomó el Consejo Académico al constituirse los “Institutos de Ciencias” (Física, Química, Matemática y Ciencias Biológicas) –en agosto de 1970– fue que los profesores de Medicina incorporados al de Ciencias Biológicas “mantuvieran todas sus cualidades”; esto debía entenderse en el sentido de que tenían el deber de “participar activamente en la vida académica de la Facultad, con la única limitante de no poder ser electos para cargos directivos”. El propósito que se perseguía con esta decisión era mantener “un estrecho contacto de los docentes de los institutos

con los sectores profesionales”, y así conseguir que la integración vertical de materias presentara el menor número de problemas posibles¹⁵⁷.

De estos profesores tuvieron a cargo algún curso de la Escuela en el período que va hasta 1974, los doctores Claudio Barros (Citología), Héctor Croxatto (Fisiología), Raúl Croxatto (Bioquímica), Arnaldo Foradori (Bioquímica), Fernando García-Huidobro (Farmacología General), Manuel de la Lastra (Fisiología de Sistemas), Jorge Lewin (Farmacología General), Joaquín Luco (Neurofisiología), Manuel Rodríguez (Microbiología), Patricio Sánchez (Biología), Luis Vargas (Fisiopatología General), Juan de Dios Vial Correa (Morfología, Histología) y Patricio Zapata (Fisiología General, Neurofisiología).

En los restantes cursos, nuevos profesores que tuvieron a cargo algún curso en el período que va de 1969 a 1974 fueron: Camilo Arriagada (Neurología, Hospital Clínico y Hospital Ramón Barros Luco), Jaime Court (Neurología, desde 1972), Francisco Quesney (Epidemiología General), Roque Kraljevic (Enfermedades Infecciosas, Hospital de Enfermedades Infecciosas Lucio Córdova), Francisco Montiel (Microbiología e Inmunología, en 1972), Cristina Palma (Administración y Medicina Social), Alfredo Pérez (Obstetricia y Ginecología), Ernesto Prieto (Cirugía Infantil y Ortopedia, Hospital Roberto del Río), Armando Roa (Antropología y Psicología Médica, Hospital El Peral, Psiquiatría, Hospital Psiquiátrico), Aníbal Rodríguez (Obstetricia y Ginecología, Hospital El Peral), Luis Tisné (Obstetricia y Ginecología, Hospital del Salvador). Los doctores Rodríguez, Pérez, Tisné y Angel Molina (Hospital de Talca) formaban un equipo para hacer el curso de Obstetricia y Ginecología.

A raíz del convenio con el SNS, que le permitía a la Escuela hacer uso con fines docentes y asistenciales de servicios del Hospital El Peral y del Sanatorio Josefina Martínez de Ferrari, se decidió trasladar a esos hospitales la docencia de especialidades, entre ellas, Pediatría. Pero a fines de 1969 se daban por fracasadas las gestiones para un cambio programado y por etapas de Pediatría desde el Hospital Roberto del Río al dicho Hospital¹⁵⁸. Ligado a la nueva sede de Pediatría estaba el nombramiento de un profesor de Pediatría, pues el doctor Meneghello no aceptó dejar la cátedra de la Universidad de Chile en el Hospital Roberto del Río. La Facultad nombró una comisión ad hoc formada por los doctores Meneghello, Barahona y Ortúzar¹⁵⁹ para calificar los antecedentes de un candidato, que llenaría el cargo de profesor Contratado de Pediatría. En primera instancia se presentó al doctor Guillermo Repetto, pediatra formado en Concepción y a la sazón colaborador del profesor Meneghello. Se lo alcanzó a nombrar (profesor Titular Contratado), pero entretanto el doctor Augusto Winter, profesor Extraordinario de la Universidad de Chile, ganó el concurso de jefe de Servicio en el Sanatorio y esta circunstancia, junto a sus meritorios antecedentes, hicieron que la comisión definitivamente aprobara por unanimidad su nombramiento. El doctor Winter, hasta entonces pediatra del Hospital Luis Calvo Mackenna, era un importante colaborador del profesor Aníbal Ariztía, con quien se había formado.

Coordinadores del curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas (Fisiopatología, Medicina Preventiva, Psiquiatría y Farmacología Especial), hecho en el Hospital Clínico y en el Hospital El Peral, eran los doctores Salvador Vial, Ramón Ortúzar y Emilio del Campo (Medicina Interna), Hugo Salvestrini y Juan Pefaur (Cirugía), Luis Vargas (Fisiopatología), Francisco Quesney (Medicina Preventiva), Armando Roa (Psiquiatría), Fernando García-Huidobro (Farmacología) y Fernán Díaz (Radiología).

Hasta 1970 el doctor Juan de Dios Vial fue el profesor de Morfología (Anatomía, Embriología e Histología), en 1971 el doctor Jorge Méndez tuvo a cargo el curso de Anatomía y desde 1972 el curso lo dictó el doctor Humberto Guiraldes.

La comunidad de la Escuela lamentó el fallecimiento del doctor Rodolfo Rencoret. Luego de dejar el cargo de decano en 1963, había retomado sus funciones de jefe del Servicio de Cirugía, siendo reemplazado en ese puesto en 1964 por el doctor Hugo Salvestrini a quien consideraba su sucesor. En 1965, al cumplir 35 años dedicados a la docencia, en carta dirigida al Rector de la Universidad, presentaba su renuncia como profesor de Cirugía, manteniendo su actividad quirúrgica e impartiendo docencia en las salas del Hospital. En 1967 se le diagnosticó un cáncer pulmonar inoperable que lo condujo a la muerte, el lunes 22 de julio de 1968.

Docencia de pregrado

En este ámbito, la Escuela tampoco estuvo ajena a los aires renovadores que circulaban por la Universidad. Para corroborar esta idea hay que tener presente un hecho concreto: el 27 de noviembre de 1968 el Consejo Superior aprobó un conjunto de reformas propuestas por el Rector Castillo Velasco para modernizar el sistema de estudios de la Universidad, modificaciones que se conocieron como Régimen Curricular Flexible. Este nuevo esquema, entre otras características, contemplaba la modalidad del sistema de créditos¹⁶⁰. Pues bien, en este plano la realidad de la Escuela de Medicina señalaba que no se había diseñado un currículo flexible, dada la rígida secuencia de los cursos, las asignaturas previamente aprobadas que se requerían para tomar un curso y por el hecho de que no se dictaba una misma asignatura en ambos semestres (lo que posibilitaría a un alumno que la reprobaba en primera instancia hacer el curso en el semestre siguiente y no en el mismo semestre del año venidero). Mas, a partir de 1970 se empezó a aplicar en la Escuela el método de los créditos. Se entendía por crédito la expresión del trabajo académico efectuado por el alumno; en otras palabras, dentro de un curso esta unidad equivalía a una hora semanal de sesiones teóricas o prácticas, o bien de estudio personal. Cada curso tenía asignado un número de créditos que indica la ponderación del mismo en la suma total de los créditos del plan de estudios.

Un programa representativo del plan de estudio de este período 1968-1974 es el de 1973, el cual manifiesta en gran medida las transformaciones curriculares que habían emprendido tanto el gobierno central de la Universidad como la Escuela.

PRIMER AÑO

I Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Bioestadística				
Trabajos en terreno	MEB 101	4	José Manuel Ugarte	Viernes 8:30-12:30 14:00-18:00
Citología	BIO 200	2	Claudio Barros	Lunes, Miércoles y Jueves 14:30-18:30
Química General	QUI 101	9	Instituto Química	Lunes, Miércoles y Jueves 9:30-11:00
Laboratorio				
Química General	QUI 102 L	5	Instituto Química	Martes 8:30-12:30 Martes 14:00-18:00
Matemáticas	MAT 101	10	Renato Villalobos	Lunes, Miércoles y Jueves 8:00-9:30

II Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Anatomía	MEB 121	21	Humberto Guiraldes	Lunes, Miércoles Jueves y Viernes 14:00-18:00
Matemáticas	MAT 102	10	Renato Villalobos	Lunes, Miércoles y Jueves 8:00-9:30
Química Orgánica	QUI 151	9	Hernán Tagle	Lunes, Miércoles y Jueves 9:30- 11:00
Laboratorio				
Química Orgánica	QUI 152	5	Fernando Pardo	Martes 8:30-12:30 Martes 14:00-18:00

SEGUNDO AÑO

III Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Bioquímica	BIO 245	28	Arnaldo Foradori	Lunes, Martes y Miércoles 8:30-12:30 Martes 14:30-18:30
Histología	BIO 205	20	Juan de Dios Vial Correa	Lunes, Miércoles Jueves 14:30-18:30
Antropología y Psicología Médica	MEB 120	2	Armando Roa	Viernes 8:30-12:30

IV Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Anatomía- Neuroanatomía	MEB 122	6	Humberto Guiraldes Jorge Méndez	Martes 14:30-18:30
Fisiología General Neurofisiología	BIO 255	21	Patricio Zapata	Lunes a Jueves 8:30 Miércoles 12:30 Lunes, y Jueves 14:30-18:30
Fisiología de Sistemas	BIO 256	21	Manuel de la Lastra	Lunes a Jueves 8:30- 12:30 Lunes, Miércoles y Jueves 14:30-12:30

TERCER AÑO

V Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Microbiología e Inmunología	BIO 275	14	Manuel Rodríguez	Viernes 8:30-12:30 Jueves 16:30-18:00
Farmacología General	BIO 270	12	Jorge Lewin	Lunes y Martes 8:30-12:30
Patología General	MEB 135	20	Roberto Barahona	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 14:00-16:00
Epidemiología General	MEB 134	2	Francisco Quesney	Martes 16:30-17:30
Higiene Ambiental	MEC 245	2	José Manuel Ugarte	Miércoles 8:30-12:00

VI Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Parasitología	MEB 133	6	Arturo Jarpa	Lunes a Viernes 9:30-12:30
Anatomía Patológica	MEB 136	14	Roberto Barahona	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 14:00-16:00
Clínicas Médico- Quirúrgicas	MEC 231	26	Coordinadores	Lunes a Viernes 8:00-12:00 Lunes, Martes, Jueves y Viernes 16:30-18:00

CUARTO AÑO

VII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Clínicas Médico-Quirúrgicas	MEC 241	40	Coordinadores	Lunes, Martes y Miércoles 8:00-12:30 Jueves y Viernes 14:00-17:30
Psiquiatría	MEC 243	4	Armando Roa	Sábado 8:30-12:30

VIII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Clínicas Médico-Quirúrgicas	MEC 242	34	Coordinadores	Lunes a Viernes 8:00-12:30 Lunes a Viernes 14:30-18:00
Psiquiatría	MEC 144	8	Armando Roa	Lunes a Viernes 8: 30 –18:00
Principios de Enfermería Médico- Quirúrgica	ENF 148	4	Lilian Viveros	No Indicado

QUINTO AÑO

IX Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Clínicas Médico-Quirúrgicas	MEC 251	30	Coordinadores	Lunes a Viernes 8:00-12:30 Lunes, Miércoles y Jueves 14:00-15:30 Viernes 14:00- 15:30
Psiquiatría	MEC 254	8	Armando Roa	Lunes a Jueves 8:30-18:00 Viernes 8:30-16:00
Neurología	MEC 256	5	Jaime Court	Viernes 17:00-18:00 Sábado 8:00-13:00

X Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Clínicas Médico-Quirúrgicas	MEC 252	35	Coordinadores	Lunes a Viernes 8:00-12:30 Lunes a Jueves 14:00-18:00 Viernes 14:00-17:00
Neurología	MEC 257	5	Jaime Court	Viernes 17:00-18:00 Sábado 8:00-13:00
Enfermedades Infecciosas y Epidemiología	MEC 253	4	Roque Kraljevic Francisco Quesney	Lunes a Viernes 8:00-13:00

SEXTO AÑO

XI Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Obstetricia y Ginecología	MEC 261	24	Alfredo Pérez Aníbal Rodríguez y equipo	Lunes, Miércoles y Jueves 8:30-18:00 Martes y Jueves 14:00-17:30
Pediatría y Cirugía Infantil	MEC 262	25	Augusto Winter Ernesto Prieto	Lunes, Miércoles y Jueves 8:30-18:00 Martes y Jueves 14:00-17:30
Medicina Legal	MEC 268	4	Alfredo Vargas y equipo	Martes y Viernes 14:00-17:30

XII, XIII y XIV semestre de estudio

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Obstetricia y Ginecología	MEC 261	24	Equipo	9 semanas Internado Práctico
Pediatría y Cirugía Infantil	MEC 262 A	25	Equipo	11 semanas
Internado de Clínica Médico Quirúrgica	MEC 279	80	Equipo	19 semanas medicina 19 semanas cirugía
Curso de Medicina de Urgencia	MEC 271	8	Equipo	4 semanas
Curso Práctico de Oftalmología	MEE 272	3	José Espíldora y equipo	2 semanas
Curso Práctico de Otorrinolaringología	MEE 273	3	Raúl Velasco y equipo	2 semanas
Curso Práctico de Dermatología	MEE 274	4	Hernán Hevia y equipo	2 semanas
Administración y Medicina Social	MEE 275	2	Hernán Urzúa Cristina Palma	Miércoles 18:30-19:30

El programa de estudios de 1973 contiene importantes innovaciones con respecto al de la etapa anterior, las que se planearon en 1968 para ponerse en práctica al año siguiente¹⁶¹. Ellas fueron la integración de la enseñanza de fisiopatología con la Clínica, la modificación de la enseñanza de Psiquiatría y el desarrollo de un programa integrado de Clínica Médico-Quirúrgica, Medicina Preventiva y Social.

Los dos primeros cambios fueron, por un lado, la creación de un curso de Matemáticas, separando esta materia del curso de Física, y, por otro, siguiendo las conclusiones del Seminario de Educación Médica de 1967, la introducción de un curso Antropología y Psicología Médica en el primer año de estudios¹⁶². El curso de Matemáticas se consigna ya en el programa de 1968 y se mantuvo durante todo este período, no así el curso de Física, que, dentro de esta etapa, se dictó solo hasta 1970. Otra modificación importante fue la supresión del curso de Fisiopatología General, que también se hizo sólo hasta 1970, siendo reemplazado después por el Seminario de Fisiopatología, que era un curso optativo. Otro curso optativo fue el Seminario de Distribución de la Salud, ofrecido en 1973.

Exámenes

En 1968 el Consejo Académico aprobó una modificación reglamentaria concerniente al reingreso de estudiantes al primer año de Medicina¹⁶³. Al año siguiente, el Consejo modificó el texto anterior y, además, aprobó una modificación del Reglamento de Exámenes¹⁶⁴.

En cuanto al reingreso al primer año, se establecía: 1) haber aprobado como mínimo el 66,6% de los créditos en la temporada de exámenes de repetición para reingresar como repitente sin tener que participar en el concurso de admisión, y que se podían repetir solo una vez más los ramos en que había fracasado; 2) en el caso de no haber alcanzado el porcentaje indicado, se debía volver a participar en el concurso de admisión; 3) los estudiantes admitidos por alguna de estas dos vías, debían aprobar el 100% de los créditos del primer año, de lo contrario perdían la calidad de alumno de la Escuela.

Con relación a los exámenes restantes, se acordaba 1) que el alumno que no hubiere aprobado el 100% de los créditos de un semestre, debía obtener autorización de la Dirección de la Escuela para inscribirse en ramos del semestre siguiente y 2) que los ramos del tercer al decimocuarto semestre se podían repetir solo una vez. De fracasar en la segunda oportunidad el alumno quedaba eliminado de la Escuela.

En marzo de 1968 la Facultad adoptó el criterio de hacer repetir a los alumnos solo aquellos ramos en que hubieran sido reprobados, con lo que se suprimían los exámenes de promoción¹⁶⁵.

En 1969 el Consejo Universitario de la Universidad de Chile suprimió el examen de grado y lo reemplazó por una disertación de 20 minutos sobre uno de tres temas propuestos por el estudiante¹⁶⁶. Se mantuvieron los exámenes de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría correspondientes a los de pregrado, exámenes que se tomaban en el campo clínico de la Escuela donde el alumno había hecho su internado.

Docencia de graduados

En cuanto a la formación de médicos especialistas, fue la Secretaría y Comisión de Graduados la entidad creada para llevar a cabo tan relevante tarea. Al respecto, hay que señalar que en 1968 la enseñanza de graduados en la Escuela ya tenía seis años de existencia, después que en 1962 se crearon las primeras becas de Residencia¹⁶⁷. Desde 1963 la Facultad participaba en la Comisión de Docencia de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Pero durante esos seis años la labor de la Escuela en esta actividad había consistido más bien en cooperar con la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile y con el SNS. En 1968 la Escuela decidió asumir esta labor en forma independiente y para ello creó la Secretaría de Graduados, que estuvo a cargo del doctor Hugo Salvestrini.

El paso siguiente se dio el 30 de mayo 1970, fecha en que se formó la primera Comisión de Graduados de la Facultad, cuya composición (tres profesores, un ayudante y un becario con más de un año de beca) se generaba a través de un proceso de elección realizado por los docentes. De este modo, Ramón Ortúzar (Presidente), Víctor Maturana, Patricio Vela, José Adolfo Rodríguez (becario) y Santiago Soto (Secretario) asumieron los cargos de la primera Comisión¹⁶⁸. Ya en aquel año la Escuela ofrecía varios tipos de becas: Residencia en especialidades básicas (Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología), en otras especialidades a través de becas primarias –para médicos recién titulados– y becas de retorno –para los que habían completado su período de médico general de zona– y, además, contratos en especialidades denominadas “en falencia”¹⁶⁹. Estos últimos estaban financiados por el SNS para formar especialistas en algunas ramas de la Medicina de que carecían diversos hospitales públicos, como era el caso de Anatomía Patológica. También aquel año se tomaban importantes acuerdos, como elaborar un reglamento del becario, confeccionar un registro de los becarios y redactar un reglamento de concurso para las becas académicas. Por último, cabe señalar que el 29 de junio de 1971 se constituyó la Comisión Mixta de Graduados a nivel nacional, formada por cinco representantes de la Asociación de Facultades de Medicina, cinco representantes del SNS, uno del Consejo Nacional Consultivo y uno del Colegio Médico. Representante de la Facultad fue el doctor Ramón Ortúzar, a la sazón Presidente de la Comisión de Graduados¹⁷⁰.

De los datos disponibles de 1970 se consignaba que se habían incorporado, en calidad de becarios, 19 médicos seleccionados entre un total de 64 y distribuidos en las siguientes especialidades: Anatomía Patológica (1), Cirugía (1), Cirugía Infantil (1), Medicina (2), Neurocirugía (1), Obstetricia (3), Oftalmología (2), Otorrinolaringología (1), Pediatría (4), Radiología (1), Traumatología (1) y Urología (1)¹⁷¹.

En agosto de 1971 apareció el *Boletín del Hospital Clínico para sus graduados en Provincia*, que continuó publicándose con una frecuencia de 2 a 3 números por año. Su editor, y autor de la iniciativa, era el profesor Santiago Soto, quien tenía el propósito de incluir actualizaciones, temas prácticos y experiencias de los profesores de la Escuela que tuvieran aplicación diagnóstica y terapéutica. En su primer artículo el doctor Ramón Ortúzar, Presidente de la Comisión de Graduados de la Escuela, expresaba que era “bien sabido que la distribución de nuestros egresados como Médicos Generales de Zona abarca múltiples provincias del país”, y que la mayoría de ellos podía experimentar que su destinación en zonas alejadas significara “una sección total de todo vínculo con la Escuela y el Hospital Clínico que los ha formado, privándoles de recibir un consejo técnico, una información tantas veces necesaria, o una voz de aliento y estímulo siempre bienvenida cuando se trabaja aislado material y espiritualmente, y en condiciones diferentes a las que se ha estado acostumbrado”. Agregaba que el *Boletín* pretendía llenar en parte ese vacío que, “además de llevarles el ‘hábito’ de la Universidad, pudiera recibir sus inquietudes e interrogantes, surgidas en el nuevo medio en el cual cumplen funciones de tanta responsabilidad”¹⁷².

En 1972 la Unidad de Neurología inició la publicación *Cuadernos de Neurología*, que se ha seguido editando ininterrumpidamente.

Investigación

En 1968, presidida por el doctor Vicente Valdivieso, nació la Comisión de Investigación. Su propósito era promover esta actividad, motivo por el cual organizó aquel mismo año las Primeras Jornadas de Investigación, en las que se inscribieron 72 trabajos.

Dicha Comisión se preocupó especialmente de estimular la investigación cuando la Escuela, en 1970, a raíz de la creación del Instituto de Biología, experimentó una merma en el grupo de profesores que se dedicaba a esa tarea. Con tal objeto hizo ver a los académicos la conveniencia de elaborar proyectos y presentarlos a concursos para obtener los fondos necesarios. La Comisión colaboró, además, con la Biblioteca prestando asesoría para la adquisición de revistas. También obtuvo apoyo técnico para la mantención de equipos de laboratorio.

En la cuenta de 1971 el decano informaba los resultados de un concurso llamado por la Universidad para entregar fondos de un préstamo otorgado por el BID en orden a la adquisición de equipos e instrumental. La Escuela de Medicina obtuvo un total de US\$ 188.000 para el desarrollo de líneas de investigación que, en síntesis, eran las siguientes: Efectos de la desnutrición sobre el desarrollo pulmonar, neurológico y renal. Insuficiencia respiratoria. Regulación de la circulación pulmonar. Mecanismos de secreción biliar, colelitiasis y colestasia del embarazo. Aminas biogénicas, electrofisiología cerebral y barrera hematoencefálica. Tratamiento médico-quirúrgico de la insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial. Modificaciones fisiopatológicas, anatomopatológicas y clínicas inducidas por anticonceptivos. Anemia del embarazo. Crecimiento y desarrollo intrauterino. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria¹⁷³.

En 1973 las publicaciones alcanzaron 82, de las cuales 15 (18%) fueron en el extranjero. En 1974 se publicaron solo 15 trabajos, 5 de ellos en el extranjero. Ese año los proyectos aprobados por la Dirección de Investigación de la Universidad fueron 11¹⁷⁴.

En un plano diferente, es interesante destacar que, en enero de 1969, la Comisión Nacional de Investigación Científica designó al doctor Manuel Rodríguez Leiva como delegado chileno a la reunión de microbiólogos convocada por la OEA para crear un programa de desarrollo de la Microbiología en Latinoamérica. En dicha reunión se asignó al departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina UC como entidad responsable del programa para el área de Chile, Perú y Ecuador.

Ese mismo año se incorporó el doctor Joaquín Luco como miembro de número de la Academia de Ciencias del Instituto de Chile.

Biblioteca

Un par de hitos marcan el crecimiento de la biblioteca de Medicina en este período, los cuales están conformados por las anexiones a la biblioteca de Medicina tanto de la colección bibliográfica de la Escuela de Enfermería, en 1968, como de la biblioteca de Biología, que estaba en manos de la Escuela de Educación, en 1970. Según Lya Guillón, este reordenamiento se erigió sobre el criterio de contar en un solo recinto con las colecciones del área biomédica¹⁷⁵. No por nada la biblioteca pasó a denominarse Biblioteca de Medicina y Ciencias Biológicas.

De otros hechos importantes que se registran en este período nos da cuenta el *Boletín Informativo de la Facultad de Medicina*, que en 1968 consignaba dos noticias relevantes. La primera, se refería a importantes donaciones de material bibliográfico que la Facultad había hecho al Hospital de Arica, Hospital de Talca y a la biblioteca del Hospital El Peral. La segunda, indicaba la firma de un convenio suscrito entre la Universidad Católica y la Organización Mundial de la Salud, el día 7 de agosto, mediante el cual dicho organismo internacional pondría a disposición de los estudiantes, a precio de costo, un conjunto de textos necesarios para la carrera médica¹⁷⁶.

En cuanto al funcionamiento mismo de esta unidad bibliotecaria, sólo se registra información en 1974, año en el cual ya había tres bibliotecarias de jornada completa –dos más que en la etapa anterior–, otra bibliotecaria de media jornada y cuatro ayudantes. Cabe consignar que, entre 1968 y 1974, la jefatura de la Biblioteca estuvo a cargo de Carmen Cadagan y, a partir de 1974, de Lya Guillón. El horario de atención era de 9.00 a 18.30.

En 1974 se adquirieron 373 libros y 363 subscripciones¹⁷⁷.

Hospital Clínico

En 1971 los médicos, de acuerdo con la concesión de 10 años que habían tenido, hicieron entrega del edificio de sus consultas ubicadas junto al auditorio Paracelso y en él se instalaron las oficinas de la Facultad y Dirección de la Escuela (sector F del plano histórico)¹⁷⁸.

A comienzos de esta etapa, en 1968, los servicios hospitalarios tenían la siguiente distribución:

Piso	Ala	Servicio
Subsuelo	Sur	Anatomía Patológica
Primero	Sur	Dirección del Hospital, Farmacia
Primero	Norte	Obstetricia y Maternidad
Segundo	Sur	Radiología
Segundo	Norte (nueva)	Neurocirugía

Segundo y Tercero	Norte	Cirugía
Tercero	Sur	Pabellones quirúrgicos
Tercero	Norte (nueva)	Recuperación y Tratamiento Intensivo
Cuarto	Norte (nueva)	Traumatología
Cuarto y Quinto	Norte	Medicina
Sexto		Cirugía de Tórax

En 1969, debido a la disminución de enfermos por cese del convenio con la Chilena Consolidada y al mismo tiempo la necesidad de expansión de otras unidades se suprimió el Servicio de Traumatología, trasladándose el núcleo de la docencia al Hospital El Peral. Ese mismo año se inauguraron las unidades de Diálisis y de Tratamiento Intensivo Respiratorio (TIR).

En el segundo lustro de los años 60 llegó al Laboratorio Clínico un equipo analítico automatizado, que fue puesto en marcha por el doctor Arnaldo Foradori¹⁷⁹. En 1968 se creó en el Servicio de Cirugía la unidad de oncología, bajo la dirección del doctor Juan Arraztoa¹⁸⁰. A fines del decenio de 1960 el doctor Raúl Domínguez inició en el Hospital, en forma reglada y más rutinaria, la cirugía del aneurisma de la aorta abdominal y las reconstrucciones vasculares del sector aorto-ilíaco y fémoro-poplíteo por enfermedad arterial oclusiva¹⁸¹. A mediados de 1969, bajo la responsabilidad del doctor Atilio Vaccarezza, se puso en marcha el primer riñón artificial adquirido por la Facultad, al que pronto se agregó otro donado por los familiares de un paciente¹⁸².

El 29 de junio de 1970, Pedro Martínez hizo el primer autotrasplante renal en una paciente con estenosis de la arteria renal; al mes siguiente, Pedro y Luis Martínez dirigieron el equipo que practicó el primer homotrasplante renal en un caso de insuficiencia renal terminal. Por la misma época, dichos cirujanos urólogos llevan a cabo una cistectomía radical con conducto ileal, y Luis Martínez practicaba la fistula arteriovenosa para hemodiálisis¹⁸³. En julio de 1970 Juan Dubernet insertó el primer puente coronario en Chile¹⁸⁴. En los años siguientes, Jorge Méndez inició en el Hospital la microneurocirugía, que le permitió realizar el primer *bypass* vascular cerebral en un caso de aneurisma, y que fue el primero realizado en nuestro país. El doctor Méndez en equipo con Pedro Martínez –y la colaboración de Jaime Court– realizaron los trasplantes de médula suprarrenal al núcleo caudado para tratar la enfermedad de Parkinson, método que más adelante se abandonó¹⁸⁵. En esos años Jorge Tocornal incorporó la hepatectomía reglada y el tratamiento quirúrgico de la hipertensión



De izquierda a derecha, los doctores Jorge Mery, Fernando del Campo, Luis Martínez, Pedro Martínez, Raúl Dell'Oro y Salvador Vial junto a la primera paciente sometida a trasplante renal.

portal. En 1972, José Manuel López creó la Unidad de Endocrinología, cuyo laboratorio se pudo habilitar gracias al apoyo de la Embajada de la Soberana Orden de Malta¹⁸⁶. En 1974, Osvaldo Llanos y Sergio Guzmán iniciaron la endoscopia digestiva alta con gastroscopio flexible de fibra óptica. En el mismo año, Luis Martínez efectuaba el trasplante renal a un niño, el primero en Chile¹⁸⁷.

Indices de actividad asistencial

En 1974, que es el único que se cuenta con información cuantitativa, se contabilizaban 312 camas, las que se distribuían en 203 camas de salas, 43 de unidades intensivas y 66 de pensionado. El porcentaje ocupacional en Medicina fue del 83,6%; en Cirugía 80,9%; en Obstetricia 77,4% y en Pensionado 78,8%¹⁸⁸.

El Laboratorio Central, ese mismo año, realizó 251.644 atenciones; el servicio de Rayos X efectuó 16.568 y Anatomía Patológica ejecutó 4.097 biopsias y 81 autopsias¹⁸⁹.

El convenio con el Hospital Sótero del Río

La idea de ampliar el área hospitalaria de la Escuela a través de un convenio con el SNS que permitiera utilizar con exclusividad docente los servicios de un hospital estatal, había sido enunciada por el decano Vial Correa en 1966¹⁹⁰. Se tenía en mente el Hospital El Peral. En diciembre de ese año el Consejo del SNS, por resolución n° 582, asignaba a la Facultad de Medicina la utilización



Vista aérea del Hospital Sótero del Río, campo clínico asociado de la Escuela de Medicina. (Fuente: Drs. F. García-Huidobro, E. Montero y A. Pérez. Editores: Cincuentenario de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.)

exclusiva para el desarrollo de sus programas docentes en el Área de Salud Sur Oriente el Hospital Base Sanatorio El Peral¹⁹¹. En 1968 ya se había llegado en principio a un convenio, que tendría una vigencia de 10 años, y cuya reglamentación se elaboró aquel mismo año por el Consejo Técnico del Hospital El Peral y por el Consejo Académico¹⁹². El acuerdo se puso en marcha *de facto* en 1969. Sin embargo, hasta septiembre de 1970 las autoridades de la Universidad no habían logrado que se firmara el convenio, lo que hizo que el Rector le enviara ese mes un memorándum al Ministro de Salud, en el que le hacía ver los inconvenientes de esa postergación, causada por modificaciones menores de forma. El convenio se firmó el 30 de octubre de 1970, año en que el Sanatorio pasó a llamarse Hospital Sótero del Río¹⁹³.

En 1968 el Sanatorio El Peral tenía 700 camas, distribuidas en cuatro servicios básicos –Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría– y un pabellón anexo de Tisiología, servicios que se encontraban en reorganización para transformarlo en un hospital general docente y dotarlo, más adelante, de todas las especialidades. Tenía 22.700 m². El sanatorio Josefina Martínez, en un edificio anexo de 5.000 m², albergaba niños con tuberculosis; tiempo después se transformaría en el servicio de Pediatría del complejo hospitalario. El Hospital debía cumplir las funciones de hospital base del Área Sur Oriente –área urbana-rural– con una población de 350.000 habitantes. Ya aquel año se elaboraba un programa docente-asistencial de Medicina que abarcaba del tercer año hasta el internado inclusive. Para implementar este programa y la reorganización de otros servicios la Escuela decidió solicitar una donación a la Fundación Kellogg, lo que hizo el 15 de julio de 1968¹⁹⁴. El 25 de febrero del año siguiente el doctor Ned Fahs le respondía al decano Monge que la fundación había acordado satisfacer parcialmente la solicitud y donar US\$ 63.500, que se podían utilizar hasta el 31 de marzo para adquirir los siguientes elementos: equipos para un laboratorio de alumnos (US\$ 14.000), un bus y dos furgones (US\$ 8.500), libros y revistas (US\$ 15.000) equipos audiovisuales (US\$ 5.000), equipos para anatomía patológica (US\$ 20.000), mimeógrafo y accesorios (US\$ 1.000)¹⁹⁵. Gracias a esta ayuda el convenio se consolidó rápidamente.

La Escuela formó en el Hospital Sótero del Río Unidades Docentes Asociadas: en Medicina, a cargo del doctor Emilio del Campo; en Cirugía, del doctor Juan Pefaur; en Obstetricia, del doctor Patricio Vela, y en Traumatología, del doctor Juan Fortune.

El convenio con Talca

Ya en 1971 se manifestaba cierta preocupación en algunos miembros de la Facultad por la marcha del plan de Talca. De hecho, diversos académicos ya lo daban por malogrado y pedían que se diera término al convenio¹⁹⁶. El fracaso, se señalaba, obedecía principalmente a las malas condiciones de trabajo en aquel hospital y a los servicios mal dotados de personal profesional. Además, se agregaba otro hecho: la poca colaboración prestada por el cuerpo médico y la comunidad de esa ciudad, “quienes nunca han demostrado el menor interés en la acción de la UC en Talca”,

afirmaban algunos docentes¹⁹⁷. Pese a esas imputaciones, la autocrítica no estaba ausente a la hora de indicar las causales de la irregular marcha del plan de regionalización docente-asistencial. En este sentido, se consignaba que “la UC tiene algo de culpa, porque no hubo real interés por los problemas propios de la región”¹⁹⁸.

El programa se mantuvo y siguió funcionando durante el año 1974, a pesar de que en mayo de ese año el director de la Escuela volvía a señalar las condiciones deficientes de trabajo en aquel Hospital, haciendo hincapié en esta ocasión en la responsabilidad que le competía al SNS en la optimización de los requerimientos necesarios para el buen trabajo docente y asistencial¹⁹⁹. Debido a la marcha insatisfactoria del convenio ambas partes suspendieron su vigencia en el mes de agosto del año siguiente²⁰⁰.

El Hospital Clínico, la Reforma y los acontecimientos del 11 de septiembre

Los cambios provocados por la Reforma se hicieron sentir también en el mundo de los trabajadores. Recordemos al respecto que, a estas alturas, los anteriores se habían incorporado al Consejo Superior, dejando así en evidencia que formaban parte activa de la Universidad, y que no solo se trataba, como sucedía antes, de un grupo de espectadores. Este hecho, sin embargo, provocó dificultades con el Sindicato del Hospital –también llamado n°1– debido a que no se sentía representado por la Federación de Trabajadores, cuya directiva elegía al dirigente que integraba el Consejo Superior.

El Sindicato de los trabajadores del Hospital, ante esta situación, solicitó ejercer su derecho de participación en el Consejo Superior. Un primer paso en tal sentido lo dio a través de una carta dirigida al Rector en la que, entre otras cosas, le expresaba que se sentían “completamente marginados, y dicha reforma nunca ha llegado a nosotros. Es por esto que solicitamos a vuestras personas se sirvan decirnos qué somos nosotros para la Universidad Católica, ya que consideramos honestamente que debemos estar representados ante las autoridades de este plantel”²⁰¹.

No conocemos el destino final de esa solicitud. En todo caso, lo que importa subrayar es que la misma deja en evidencia que se trataba de un grupo que comenzaba a sentirse protagonista de la vida universitaria, y no simples observadores de la misma.



*Entrada principal al Hospital Clínico, Marcoleta 347.
(Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)*

El sindicalismo en la Facultad de Medicina, en realidad, tenía corta vida. Cuenta Pedro Saravia, uno de sus actores, que el primer sindicato –que también fue el primero de la Universidad– agrupó a los obreros del Hospital, imponentes de la Caja de Seguro Social, consiguiendo su personalidad jurídica en 1963. Este Sindicato, aproximadamente hasta la Reforma, presentaba todos los años, en enero, un pliego de peticiones en el que incluía, por ejemplo, solicitudes relacionadas con vestuario, baños, comedor, salud y, desde luego, remuneraciones. En 1966, debido a que en el mes de junio aún no se resolvía el pliego de peticiones, el Sindicato organizó la primera huelga de los trabajadores de la Universidad, una de cuyas consecuencias fue la toma del Hospital por alrededor de 21 días²⁰².

Como se recordará, ese año la Universidad atravesaba por una muy difícil situación financiera. Los dirigentes, sin embargo, no se planteaban el “tema de si había o no había plata. Uno tiene inquietudes que nacen de la falta de parámetros equitativos. Uno se rebelaba por las condiciones desiguales en el trabajo”, y hacía las exigencias que estimaba justas, concluye Pedro Saravia²⁰³.

En noviembre de 1968, el Sindicato convocó a dos paros para protestar por una medida administrativa contra una funcionaria. La autoridad los calificó de “ilegales” y no aceptó que para oponerse contra una sanción tomada por el director del Hospital se hicieran esta clase de presiones. El doctor Monge, por lo mismo, optó por ejercer su autoridad y la Rectoría, en un primer momento, aceptó que se iniciara un sumario para establecer la responsabilidad de la funcionaria. El Rector Castillo Velasco, a su vez, le planteó al decano y al Sindicato la conveniencia de redactar un Reglamento que sirviera para regular las relaciones laborales en el Hospital. Pero, en una segunda instancia, accedió a archivar el sumario si el Sindicato ponía fin al paro. Esta determinación, que fue considerada por el decano como una “desautorización” a su conducta, era razonable para el Rector. Este último, en efecto, la veía como una prudente transacción, toda vez que serviría para resolver un conflicto y para que el Sindicato, a cambio de la seguridad de no sancionar al presunto culpable, aceptase un reglamento que evitara en el futuro “malos entendidos y conflictos”²⁰⁴.

La postura del Rector, en realidad, además de ser una hábil conciliación, era fruto de un concepto de autoridad muy propio de la Reforma, que no pretendía imponer, como acontecía antes, sino buscar la manera de que los miembros de la Universidad, todos con los mismos derechos, encontraran el mejor camino para resolver sus legítimas diferencias, dado que se trataba de una comunidad, cuyos integrantes debían entenderse y no enfrentarse.

En 1969, las intenciones del Rector en materia laboral se vieron tronchadas debido a las objeciones que hizo el personal auxiliar al doctor Fernán Díaz, jefe del Servicio de Rayos X. El Sindicato argumentaba que dicho médico no se había “atenido a la reglamentación vigente”, y que la Directiva había implantado un horario de siete horas en algunos “sectores” del Hospital. El 24 de junio, en este ambiente, el Sindicato declaraba –según la autoridad– un “paro ilegal”, siendo tomado el Hospital por los trabajadores en conflicto²⁰⁵.

Ese mismo día se celebraba una reunión en la Rectoría y más tarde en la dirección del Hospital, con participación en esta última de las autoridades de la Universidad, la Facultad y la Directiva Sindical. El Rector Castillo Velasco manifestó su “repudio al procedimiento empleado... y exigió la entrega inmediata del Hospital, sin condiciones de ninguna especie”²⁰⁶. El Sindicato, por su parte, se mostró dispuesto a devolverlo. Pero “exigió... un plazo de 15 días para la solución de los problemas” y que “la vuelta al trabajo se hiciera en las condiciones impuestas por la Directiva Sindical en lo que respecta a horarios de trabajo y no con los horarios vigentes una semana atrás”²⁰⁷. El Rector, por su parte, no aceptó las condiciones ni los plazos que pretendía el Sindicato, “comprometiéndose solamente a dar cumplimiento a los puntos pendientes de solución a través de los organismos y mecanismos normales vigentes en la Universidad, con la mayor celeridad posible”²⁰⁸. La postura del Rector fue unánimemente celebrada por la Facultad, sobre todo después que se conoció su advertencia de que si se repetían incidentes como el narrado “aplicaría todas las sanciones legales, sin previa conversación con los funcionarios”.

Pronto se podría apreciar si el Rector Castillo Velasco estaba dispuesto a llegar a ese extremo. A fines del mes de agosto, a propósito del pago de sueldos de ese mes, el personal auxiliar declaró un nuevo paro por una hora, ahora para protestar –suponemos– por los descuentos hechos por las horas y días no trabajados a raíz movimiento de junio. El Rector, sin vacilar, entabló una querrela en contra de la directiva del Sindicato en el Juzgado del Trabajo, recibiendo su decisión el aplauso del decano, del Consejo Académico y del Consejo Técnico del Hospital²⁰⁹.

El profesor Castillo Velasco, sin embargo, no llevó adelante esa determinación, motivado tal vez por la nueva política con la que quería inaugurar la segunda parte de su rectorado. Hay que recordar al respecto que el 5 de mayo de 1970 había renunciado, siendo reelegido el 30 del mismo mes²¹⁰. Este triunfo –decía el Rector– posibilitaba dar comienzo a la segunda etapa del proceso de Reforma; ésta se orientaría a concluir las transformaciones en la participación y gobierno de la Universidad; “ampliar y enriquecer las relaciones de la Universidad” con la realidad política que vivía el país y, en fin, “fortalecer el consenso de la comunidad universitaria”. La Universidad –agregaba– debía dejar de ser conciencia crítica y transformarse en agente de liberación. De esta manera, “daría ejemplo a la sociedad con su funcionamiento interno: las relaciones laborales al interior de la Universidad escaparían a las determinantes del medio social para prefigurar los valores propios de la nueva cultura. Esta cultura era definida como aquella donde el hombre vale por lo que hace y no por lo que tiene”²¹¹.

De acuerdo con estas ideas, el Rector enviaba una carta a los sindicatos de la Universidad, el 20 de julio, en la cual, entre otras cosas, les decía: “La segunda etapa de la Reforma nos exige con urgencia abocarnos a una revisión profunda de las relaciones de trabajo en la Universidad. Postulamos una comunidad humana efectivamente integrada, que resuelve sus problemas sobre la base de la solidaridad y el respeto mutuo. Aspiramos a regir nuestra convivencia por valores que

nacen del trabajo realizado en común. No privilegiamos en consecuencia un cierto tipo de trabajo –el intelectual– ni estamos dispuestos a mantener un orden de relaciones que impide a miembros de nuestra comunidad vivir con dignidad junto a sus familias”²¹².

Y para demostrar que sus palabras se traducían en hechos, el Rector anunciaba su disposición a retirar la demanda judicial presentada, en septiembre de 1969, en contra de los dirigentes del Sindicato de Auxiliares del Hospital, y a “encontrar una solución dentro de la comunidad universitaria”²¹³.

Esta determinación fue rechazada por el doctor Salvador Vial, a la sazón decano subrogante, argumentando “las graves consecuencias que tendría para la marcha de la Facultad una solución que fuera contraria a la señalada por la comunidad de la Facultad de Medicina en repetidas oportunidades”²¹⁴. El Sindicato de Médicos del Hospital, por su parte, también se opuso a la proposición del Rector en una declaración que, entre otras cosas, decía:

- A. “Sólo deben participar en la solución de este problema las personas que conocen en detalle el conflicto... Por lo tanto, no aceptamos participar en la Comisión consultora que usted propone, con miembros de otros sectores de la Universidad...”
- B. “La naturaleza del trabajo que realiza la Comunidad de Medicina, exige garantía de tranquilidad laboral y respeto entre sus miembros como también con los enfermos...”
- C. “Rechazamos el reintegro de los dirigentes procesados a la Comunidad de la Facultad de Medicina”²¹⁵.

Los trabajadores del Hospital, por su parte, censuraron duramente al cuerpo médico. Así, en un manifiesto que distribuyeron en el mes de mayo, afirmaban que “el problema real nuestro se debe a la gente de plata, poderosa, representada en este hospital por los señores médicos. A cada rato vemos injusticias de parte de los burgueses que nos dirigen... ¿Es justo que lo que una auxiliar gana en un mes lo gane un médico en 2 horas de trabajo sólo por haber nacido en una buena familia? Compañeros, tomemos conciencia que pertenecemos a la clase explotada y luchemos todos unidos contra las injusticias e intereses capitalistas de los burgueses tanto dentro como fuera del hospital”²¹⁶.

Da la sensación de que el conflicto entre las autoridades y los médicos de la Facultad y el Sindicato Profesional de Empleados Particulares, Auxiliares y Obreros tendió a deteriorar las relaciones entre el Rector y los médicos de la Facultad. Estos últimos, que habían apoyado a dicha autoridad en su pugna con la FEUC, no vieron con buenos ojos la postura que adoptó respecto a los trabajadores del Hospital²¹⁷. Es cierto que finalmente el problema con los dirigentes sindicales encontró una solución aceptable para las partes. Pero también lo es que sus ideas acerca de lo que debía ser la vida laboral en la Universidad –y en el Hospital– representaban un concepto de autoridad diferente al que defendía la directiva de la Facultad.

Una mención especial revisten los acontecimientos políticos de septiembre de 1973. Para esa fecha el Hospital Clínico albergaba muy escasos enfermos, debido a que sufría un desabastecimiento de sueros. El día 11 muy temprano se observaron soldados ocupando los techos de los edificios de la Casa Central de la Universidad. Con temor, los pacientes y miembros del personal vieron, horas después, aviones que, con vuelos rasantes y ruido ensordecedor, se dirigían en dirección al centro de la ciudad, donde se levantaban columnas de humo. Ante el anuncio del comando militar de que se establecería toque de queda a las 15 horas, el director Pedro Schüller organizó un turno de médicos, enfermeras y personal auxiliar voluntarios, que en número de no más de veinte mantuvieron la marcha del Hospital. El 12 de septiembre se iniciaron disparos de francotiradores hacia el Hospital desde departamentos de la Torre 11 de la Remodelación San Borja, lo que obligó a trasladar enfermos cuyas camas estaban cerca de la calle Marcoleta. No se registraron daños de importancia; sólo impactos de bala en la pared del frontis del Hospital. En los días siguientes el Hospital se convirtió en establecimiento base de pacientes derivados desde la Asistencia Pública con enfermedades que requerían hospitalización²¹⁸.

El funcionamiento del Hospital tardó algunas semanas en normalizarse.

Los alumnos de Medicina

Número de alumnos

El año de 1969 fue el primero en que Medicina funcionó en todos los cursos con alumnos que habían ingresado en número de 70. La Escuela tenía, por lo tanto, algo menos de 500 alumnos de pregrado. Los datos disponibles de la cantidad de alumnos matriculados desde 1971 a 1974 son los siguientes:

Número de alumnos de la Escuela 1971-1974

	1971		
	Hombres	Mujeres	Total
1er año	65	16	81
2º año	46	20	66
3er año	46	10	56
4º año	47	8	55
5º año	53	1	54
6º año	39	16	55
7º año	28	7	35
Totales			402
%	80,6%	19,4%	

1972

	Hombres	Mujeres	Total
1er año	40	39	79
2° año	57	15	72
3er año	44	18	62
4° año	46	8	54
5° año	47	9	56
6° año	52	2	54
7° año	37	15	52
			429
%	75,3%	24,7%	

1973

	Hombres	Mujeres	Total
1er año	40	45	85
2° año	38	33	71
3er año	55	14	69
4° año	43	18	61
5° año	50	10	60
6° año	47	7	52
7° año	51	3	54
			452
%	71,3%	28,7%	

1974

	Hombres	Mujeres	Total
1er año	47	51	98
2° año	35	31	66
3er año	35	28	63
4° año	52	13	65

5° año	43	17	60
6° año	49	10	59
7° año	47	7	54
			465
%	66,3%	33.7%	

El promedio del número total de alumnos en esos cuatro años fue 440. Notorio es el aumento del porcentaje de mujeres: de alrededor de un quinto a cerca de un tercio, provocando, según se verá, inquietud entre las autoridades.

Admisión

A partir de 1967, como se dijo, la Prueba de Aptitud Académica fue el requisito principal para ingresar a las universidades del país. La Universidad Católica no fue una excepción y su Escuela de Medicina, en cierto modo, tampoco. Pero hay que advertir que en esta última el examen de admisión mantuvo su importancia, corriendo por cuenta de la Comisión Permanente de Selección, a cuya cabeza estaba el doctor Ramón Rosas, su diseño y puesta en práctica²¹⁹.

Según los datos correspondientes a 1968, los únicos que se han conseguido para esta etapa, a los postulantes se les exigía haber rendido la Prueba de Aptitud Académica Verbal y Matemáticas, y para postular tener un promedio de notas en los ramos científicos y humanísticos de Segundo Ciclo de Humanidades igual o superior a 4,8. Este requisito limitaba la postulación al “tercio superior de los egresados de la enseñanza secundaria”²²⁰.

Ese año se inscribieron 780 candidatos para rendir el examen de admisión. Hubo que acomodarlos en quince locales de la Universidad y se necesitaron cuarenta y siete profesores para “realizar y corregir” las pruebas de Biología y Física²²¹. Finalmente se seleccionaron 220 candidatos para 76 vacantes²²². Ese año también se aplicó una prueba de “razonamiento y otra de personalidad. Sus resultados no influyeron en la selección”, puesto que su propósito sólo era realizar un estudio para determinar “aquellas características del egresado de la enseñanza secundaria que más influyen en la formación y el rendimiento de él, primero como estudiante y posteriormente como médico”²²³.

Al año siguiente, el número de interesados por estudiar Medicina superaba todo lo esperando. El doctor Martín Etchart, Subdirector de la Escuela, informaba al respecto que 3.800 postulantes se presentaron al área biológica (Agronomía, Enfermería, Pedagogía en Biología y Medicina), de los cuales 3.230 habían marcado “preferencia por Medicina”. Este hecho hacía decir a un diario de la capital que *Todos los jóvenes quieren ser médicos*²²⁴, si bien se apresuraba en precisar que un “principio elemental en pedagogía que a mayor número de alumnos, es decir, a un aumento cuantitativo se produce fatalmente una disminución de la calidad”²²⁵.

La Prueba de Aptitud Académica, así como las características del examen que organizaba la Escuela, le dieron al proceso –según se decía– un alto grado de objetividad. De ahí que las influencias de las autoridades –o de figuras públicas– quedaran en el recuerdo, cumpliéndose así el antiguo anhelo de sus profesores: que ingresaran los mejores. La práctica de este ideal, sin embargo, trajo consigo que en 1974 el decano Ortúzar se lamentara del “altísimo cupo de admisión de mujeres en la Escuela”, que en algunos cursos ha significado que las alumnas lleguen al 60% del total. El doctor Ortúzar se apresuraba a precisar que no se debía tomar su inquietud como una suerte de postura “antifeminista”, sino tener en cuenta que el gran costo que importaba formar un médico en cierto modo se perdía por el hecho de que la “mujer no cumple sino en un 50%. Esto significa que se necesitan dos egresadas del Frente Femenino para cubrir la labor de un varón. Y esto se deteriora con los años llegando a un 25% (matrimonio, familia, necesidades de asistir al marido, etc.). Todo esto hace que el trabajo tenga un menor rendimiento en la disciplina médica. Nos preocupa entonces –agregaba– que en el sistema de admisión en que estos elementos no son considerados, sino que se consideran sólo los antecedentes en cuanto a estudios y pruebas académicas, nos ha ido aumentando el cupo femenino en Medicina... Yo quiero dejar planteada esta inquietud. Aparece desgraciadamente muy poco simpática, muy poco atrayente en los niveles de decisión, pero corresponde a una cruda realidad de lo que sufre el país y faltaríamos si no lo hiciéramos notar”²²⁶.

Fisonomía de los alumnos de primer año

Desde el punto de vista de las características de los postulantes, hay que consignar que las fichas que confeccionó la Universidad con sus datos a partir de 1968 posibilitan conocer su procedencia escolar y geográfica, pero, lamentablemente, poco o nada dicen acerca del mundo social del que provenían²²⁷.

Lo primero que puede afirmarse es que el predominio de los colegios particulares –recuérdese que en 1966 el 60% de los que ingresaron había estudiado en aquellos– tendió a debilitarse durante un breve período. Así, en 1969 el 49% provenía de colegios particulares y un 42% de liceos fiscales. En 1972, se produce lo que en este sentido debe ser un hito histórico: nos referimos al hecho de que el 53% de los aceptados eran alumnos de liceo, y el 43% de colegios particulares. Pero, en 1974, se retorna a las tendencias históricas, puesto que el 61% de los que ingresaron eran alumnos de colegios particulares, y el 30,6% de liceos²²⁸.

En cuanto al origen geográfico, no varía el abrumador predominio de los estudiantes de Santiago. Así, en 1969 los de provincia alcanzaban al 13% de los aceptados; en 1970, al 25,3% y en 1974 al 17,3%. Los postulantes de la capital presentaban algunas diferencias con relación a lo que acontecía en etapas anteriores. Recordemos al respecto que, en 1967, algo menos de la mitad de los estudiantes de primer año provenía de cuatro colegios particulares: Saint George, San Ignacio, Instituto Miguel León Prado y el Liceo Alemán, y un liceo: el Instituto Nacional. En 1972, en cambio,

esta tendencia se había modificado, puesto que sólo cuatro colegios particulares –Liceo Parroquial Buen Pastor, Saint George, Grange y el Colegio Santa Elena– contribuyeron con dos alumnos cada uno; de los otros colegios particulares –que alcanzaban a 31– sólo ingresó un estudiante por cada uno. En el caso de los liceos se observa algo similar. Diecinueve de los veintitrés liceos aportaron un alumno cada uno. De los otros cuatro, hay que consignar que el Instituto Nacional, ratificando su calidad académica, inscribió a 5; que cuatro provenían del Liceo n° 1 de Niñas; y dos del Liceo n° 11 Rafael Sotomayor y del Liceo n° 17 de Las Condes. En cierto modo, estas tendencias se mantienen en 1974. En el caso de los liceos solo uno –el Liceo n° 7 de Niñas– inscribió a tres alumnas; cuatro aportaron dos y uno todos los demás. Con respecto a los colegios particulares, se aprecia que tres de ellos –el Verbo Divino, San Ignacio y Colegio Calasanz– inscribieron tres alumnos; doce aportaron dos cada uno y el resto –27 en total– un estudiante cada uno.

Así, pues, podría decirse que en el ingreso a la Escuela de Medicina no se aprecia el dominio de ciertos establecimientos educacionales, a tal punto que en 1974, cuando en primer año se matricularon 98 alumnos, estos provenían de 65 establecimientos diferentes. Esta diversidad –y el alto número de admitidos– ciertamente que era un obstáculo –no el único, desde luego– para que surgiera una camaradería como la que se aprecia en etapas anteriores y, en cierto modo, contribuía a que los alumnos se separaran por grupos afines. Con el correr de los años, sin embargo, las distancias que existirían en Primer Año tendían a perder fuerza e, incluso, a dar paso a vínculos de amistad.

Si bien dijimos que es difícil formular una apreciación social sobre el grupo que ingresaba cada año, su procedencia escolar podría ser un índice para intentar una aproximación al respecto. El hecho de que los alumnos de liceos, con excepción de 1974, sean un porcentaje cada vez más alto en la admisión a la Escuela, así como la existencia de una política de becas, posibilitaría sugerir que la presencia de alumnos de la clase media –en sus variopintas escalas– e incluso de la clase baja, tendió a ser más importante que en etapas anteriores. Un estudiante que ingresó en 1967 calculaba que el 10% de sus compañeros pertenecían a ese último grupo y que el 90% se distribuía entre un alto porcentaje de clase media y uno pequeño que correspondía a hijos de familias de la elite del país²²⁹.

Esta distribución social, sin embargo, era más bien reflejo de una realidad educacional que social. Con esto queremos decir que las altas exigencias que existían para ingresar a la Escuela permitían que tuvieran éxito los postulantes que tenían capacidad y egresaban de muy buenos liceos o colegios particulares; o el muchacho que por su inteligencia era capaz de alcanzar altos puntajes, a pesar de no haber estudiado en planteles educacionales de categoría. Este hecho –nos referimos a la calidad de dichos establecimientos– beneficiaba a quien había recibido una educación de categoría y perjudicaba, como es obvio, al que no había tenido acceso ella. No debe extrañar, por lo mismo, que los hijos de familias de clase baja, al provenir en su mayoría de establecimientos de segunda importancia, tuvieran escasas posibilidades de postular a Medicina.

Actividades

El doctor Monge, refiriéndose a los alumnos, reconocía que durante su período como decano habían “formulado encendidas críticas contra la realidad y las orientaciones de la Facultad”²³⁰. Un interesante documento, que corresponde a un “análisis” hecho por “el curso” a las cátedras de Primer Año, es un buen ejemplo de algunas de sus inquietudes a fines de la década de 1960.

Así, sobre la Cátedra de Física se indicaba la conveniencia de reducir el estudio de la mecánica en beneficio de materias más importantes, y orientar su programa y dar a las materias “el enfoque médico apropiado”²³¹. En cuanto al laboratorio, se censuraba el “exceso de ayudantes, lo que se tradujo, este año, en una rotativa de distintos criterios, grados de preparación, competencia y temperamentos. Esta heterogeneidad... no hace sino desconcertar al alumno, y lo que es peor, hacerlo perder el interés”²³².

Respecto a la Cátedra de Biología, se reconocía que el “curso estaba bien organizado y desarrollado” y la “competencia de la cátedra..., pero se estimaba que ha existido un aire de prepotencia de su parte, que ha frustrado, en gran parte, la posibilidad de comunicación. En cuanto a Matemáticas, no se formulaban mayores quejas, si bien se solicitaba “prescindir” del álgebra elemental “para poder profundizar debidamente en las materias que son más importantes, por ser desconocidas y representar la parte con más aplicación dentro de nuestros estudios médicos”. Sobre la Cátedra de Química, por último, se decía que el profesor Garbarino “hacía una clase amena, clara y eficiente” y que era “el único profesor que ha demostrado verdadero interés en la marcha y problemas del curso, tanto en su ramo como en los otros”²³³.

Una segunda cuestión que preocupaba a los alumnos de primer año era ser eliminados, a través de las “notas de pase”, antes de rendir sus exámenes. Esta situación los obligaba “a permanecer seis meses inactivos, debido a que los ramos del segundo semestre no se impartían durante el primero”.

Los estudiantes, por último, pedían la “reorganización total del sistema de enseñanza de primer año” y terminaban diciendo que esperaban que este “análisis” no “correrá la misma suerte que la carta enviada por el curso a la dirección, el primer semestre”²³⁴.

Al descontento que manifestaban los alumnos de primer año se añadía la censura que hacían a la Escuela –ellos y muchos de sus compañeros de cursos superiores– por dar “una formación absolutamente cerrada a la realidad de Marcoleta y del Hospital Clínico”²³⁵. El doctor Guillermo Correia, Presidente del Centro de Alumnos entre 1969 y 1970, recuerda que “la principal crítica que nosotros hicimos presente fue que la realidad tecnológica y científica del Hospital Clínico no era la realidad de los hospitales de este país y que era necesario que la Escuela tuviese una formación en hospitales del país real”²³⁶.

Esta inquietud –que nacía de la corriente que predicaba la necesidad de comprometer a la Universidad con la realidad nacional– impulsó a los dirigentes del Centro de Alumnos a entablar conversaciones con las autoridades. En ellas les plantearon la conveniencia de que los estudiantes trabajasen en el Hospital Sótero del Río y en el Hospital de Talca y que, incluso, tuviesen una formación rural en los Hospitales de Teno y Molina. El doctor Correia añade que los alumnos “fuimos muy respetuosos (en dichas peticiones) y nunca nos sentamos en el escritorio del decano o lo insultamos. Siempre tuvimos una relación bastante amigable. Era muy frecuente que los profesores nos invitaran a comer a sus casas y tuviéramos conversaciones largas”²³⁷. El doctor Correia, confirmando que los profesores estaban abiertos a sus planteamientos, recuerda que los doctores Barahona, Maturana, Valdivieso, Ortúzar, Letelier y el mismo decano, por mencionar algunos, se mostraban receptivos a muchas de sus ideas, motivo por el cual “nunca tuvimos un conflicto”²³⁸.

En el mes de junio de 1970, sin embargo, se iniciaba un “paro” decretado por los estudiantes a raíz de la “llamada de atención sobre poca colaboración que un docente... hizo al Tercer Año”. Este hecho, aparentemente poco importante, sirvió para que los alumnos se “sintieran preocupados por lo acontecido y decidieran analizar los motivos profundos y reales de su actitud negligente”. Con este propósito “acordaron suspender sus actividades académicas por tres días y solicitaron contacto con la Dirección y los profesores para exponerles sus puntos de vista”²³⁹. El lunes 8 se reunía el decano Monge y el Subdirector doctor Pablo Casanegra con el Centro de Alumnos, acordándose que, en los días siguientes, se harían reuniones para analizar los temas siguientes:

- A. Orientación de la enseñanza. “Se verá si acaso la enseñanza que imparte la Escuela de Medicina está en concordancia con las necesidades y modalidades de la Salud en Chile”.
- B. Se estudiaría “la estructura del currículo, especialmente la orientación de los ramos básicos, cuya significación aparece poco clara para los estudiantes en el futuro del médico. Dichos ramos son Matemáticas, Física, Química y Biología. Esta falta de conocimiento de los alcances de estos ramos, según los alumnos, produce una desilusión en los estudiantes que llegan muy motivados para estudiar Medicina y se encuentran con esos ramos que les enseñan los Institutos básicos”.
- C. Se analizaría el “horario que toma el desarrollo del currículo”, puesto que los estudiantes se quejaban que el “recargo de horario en los ramos básicos produce una frustración a aquellos alumnos que tienen fuertes impulsos no sólo para estudiar Medicina”, y
- D. Se trataría, por último, los “planteamientos en contra de la Metodología de Enseñanza, especialmente en el sentido de tener formas de docencia en la que participen activamente los estudiantes, en contra de los sistemas de evaluación de los cursos, los procesos docentes y los profesores”²⁴⁰.

Las ideas de los alumnos fueron bien acogidas por las autoridades. Así, el doctor Vial Urrejola manifestó que había que “buscar soluciones” para los problemas planteados y encontrar “un procedimiento concreto para analizar juntos, docentes y alumnos, las soluciones que luego se plantearán a la Facultad y que, una vez aprobadas, entren en aplicación cuanto antes”²⁴¹. Lo interesante de esta postura es que, tal como lo cuenta el doctor Correia, reflejaba el clima de convivencia que se vivía. Es indudable que existían críticas de parte de los alumnos, al igual como había sucedido en años anteriores. Pero también lo es el hecho que ellas no lograban romper los vínculos con los profesores y con las autoridades, posibilitando así que todos, a pesar de sus diferencias, se sintieran miembros de una misma comunidad²⁴².

Hacia fines de la década de 1960, o comienzos de la siguiente, el ambiente descrito tendió a variar. Se advierte, en efecto, la fuerza que empiezan a adquirir entonces las posturas encontradas, al punto que el mundo de los estudiantes de Medicina comienza a dividirse en grupos que, hacia 1972, parecían no tener muchas cosas en común. No hay duda que esta evolución está influida por la politización que se aprecia en la vida nacional, en la Universidad y, desde luego, en la Escuela de Medicina. En el caso de los alumnos de esta última, dicha conducta se tradujo en un compromiso cada vez mayor con la lucha política que agobiaba al país. No es que las cuestiones académicas no les interesaran. Pero defender al Gobierno y sus planes, o atacarlo, pasó a ser una preocupación primordial de no pocos, e incluso de algunos profesores.

El llamado “autoacuartelamiento” que realizó el general Roberto Viaux, junto a un numeroso grupo de oficiales en el Regimiento Tacna, el 20 de octubre de 1969, sería un hito en la preocupación que adquirieron las cuestiones políticas para los alumnos de Medicina. Dos días después de ese acontecimiento se reunía la Asamblea de Estudiantes de dicha Escuela. En ella el Frente de Izquierda de Medicina –que fue el único grupo que al parecer asistió– tomó una serie de acuerdos, entre los cuales sobresalían los siguientes:

- A. Apoyar la toma de la Universidad que había llevado a efecto el Frente de Izquierda Universitario.
- B. Apoyar al Rector, y
- C. No volver a clases mientras se “mantenga en el país un estado de sitio que no da garantías constitucionales a los integrantes de la comunidad”²⁴³.

Los estudiantes de izquierda, asimismo, en una declaración pública, culpaban de “esta situación (al) gobierno demócrata cristiano, puesto que su política indefinida y tibia, a más de perjudicar a los grupos populares, ha permitido el resurgimiento de la derecha que se manifiesta favorable a la subversión militar y pone en peligro, aún más, la democracia”, y acusaba a la FEUC y el Gremialismo de un “tácito apoyo al golpe militar”²⁴⁴. En dicho documento, por último, expresaban la necesidad de que la Escuela de Medicina y su Centro de Alumnos cite “con presteza a una asamblea estudiantil que analice la posición crítica de la Escuela ante estos hechos”²⁴⁵.

Según el doctor Guillermo Correia, Presidente entonces del Centro de Alumnos, el “autoacuartalamiento” del general Viaux fue muy importante en la vida de los estudiantes, toda vez que a partir de entonces estos últimos —no todos, desde luego— “comienzan a perfilar que los militares empiezan a hacerse presente paulatinamente en el quehacer nacional”²⁴⁶. Este temor los habría incentivado a participar en la vida política en defensa del Gobierno y la democracia, ahondándose las distancias con quienes, al no condenar esas acciones, eran acusados de buscar a los uniformados para detener el proceso de cambios que se había iniciado en el país.

Los alumnos, por otra parte, también expresaron sus diferencias con relación a los problemas laborales que experimentó el Hospital Clínico. Miguel Ángel Solar, en efecto, que representaba a los alumnos de izquierda en el Consejo Superior, le escribió una carta al Rector Castillo Velasco, también firmada por otros dos miembros de dicho Consejo Superior, en la cual, después de hacer un “análisis (de las) relaciones económicas y de poder” en dicho Hospital, concluían que en él “existía una situación de explotación, porque la riqueza producida por todos beneficia desproporcionadamente a pocos; esos pocos son el Cuerpo Médico... La situación de privilegio del Cuerpo Médico choca objetivamente con la condición desmedrada del personal auxiliar y obrero que recibe rentas bajísimas y debe someterse a un autoritarismo intolerable; esto último se ha mostrado al desnudo en la persecución sindical que el Cuerpo Médico ha emprendido en contra de dirigentes cuya real “culpa” es defender los intereses de obreros y auxiliares. La estructura injusta del Hospital Clínico se sostiene en la estructura clasista de nuestra sociedad, que asegura a una minoría el goze (sic) de la riqueza y del poder, dejando a grandes masas en una situación de miseria material y de marginación social”²⁴⁷.

¿Cuántos alumnos se sentían identificados con las posturas de la izquierda? Si tomamos como ejemplo el problema que vivió el Hospital, habría que decir que eran una minoría, como se desprende de los resultados que se obtuvieron en la asamblea que debatió acerca del conflicto en el Hospital. En esa oportunidad, en efecto, se plantearon dos mociones; una que decía que se trataba de un “problema de personas” y otra que afirmaba que era un asunto de “estructuras”. La primera —que podría corresponder a la postura de alumnos demócratacristianos y gremialistas— obtuvo el 75% de los votos, y la segunda —que identificamos con el Frente de Izquierda— un 25%²⁴⁸. Sea lo que fuere, el hecho es que las ideas de los alumnos de izquierda no tenían puntos de contacto con las de gran parte del resto de los estudiantes. Eran dos mundos, casi incommunicados y que políticamente se expresaban a través de las tres corrientes en las que entonces se dividía el país.

La elección de Centro de Alumnos para el período 1970-1971 confirma la existencia de dichas tendencias; esto porque se inscribieron tres listas, a saber: Movimiento de Medicina, cercano a la Democracia Cristiana; Unidad Estudiantil de Izquierda y Agrupación Integracionista Comunidad y Trabajo, compuesta esta última posiblemente por estudiantes gremialistas e independientes. Su programa planteaba que el estudiante no podía eludir su “responsabilidad de participar en el

proceso político nacional”. Pero, precisaba, que debía efectuarse a través de un “proceso democrático que permita el análisis crítico de los problemas y la toma de posiciones honestas, que sean reflejo de las decisiones mayoritarias de los estudiantes... el Presidente del Centro cuando represente a la Escuela y sea requerido para adoptar una determinación política, deberá asegurar la información necesaria para los alumnos y sus directivos, antes de asumir una posición y en *ningún caso actuar*²⁴⁹ a título personal o en forma precipitada que comprometa al estudiantado”²⁵⁰. Dicha lista, por último, hacía un llamado a cambiar la “actitud politiquera y demagógica” que caracterizaba a ciertos sectores del mundo estudiantil y que era –así lo decían– “uno de los principales elementos causantes de la desunión que afecta a nuestra Facultad”²⁵¹.

¿A qué grado llegó la desunión entre el estudiantado? Es difícil responder esta pregunta. El testimonio del doctor Correia es interesante al respecto, toda vez que reconoce que la “discusión muy libre” que se practicaba se comenzó a “debilitar durante el Gobierno de la UP”²⁵², haciendo que muchos añoraran la tradicional convivencia de la Escuela.

Ante este clima, que se vivía en toda la Universidad, hubo quienes intentaron recomponer, dentro de lo posible, la unidad de años anteriores. Así, a fines de 1969, los profesores y alumnos se reunieron en el Gimnasio de la Casa Central para encontrar los medios –de acuerdo con lo que expusieron los oradores– que posibilitaran “lograr una verdadera unidad dentro de esta casa universitaria, sin perjuicio del reconocimiento de un real pluralismo y de la necesidad del respeto por las personas”²⁵³. El padre Percival Cowley SSCC., a la sazón jefe del Departamento de Estudios Teológicos para Universitarios (DETU), parece haber estado presente en dicha ocasión, toda vez que algunos días después redactaba una carta en la que proponía organizar un Seminario con el objeto de que “las diversas posturas que se dan en la vida de la Universidad puedan confrontarse no ya en un clima político o de corte proselitista, sino en una reflexión seria que, escrutando los supuestos que la sostienen, pueda encontrar puntos de acuerdo y precisar las divergencias”.

Su idea era que, al año siguiente, impartieran seminarios el Padre Beltrán Villegas, Vicedecano de Teología, Jaime Guzmán, profesor de la Escuela de Derecho, y dos profesores del DETU, José Antonio Viera-Gallo y Manuel Jesús Martínez²⁵⁴, a grupos de no más de quince, integrados por profesores y alumnos, pudiendo estos últimos hacer que su participación fuera equivalente a un determinado número de créditos²⁵⁵. Esta iniciativa no se concretó.

Los alumnos de Medicina, por su parte, se preocuparon de organizar foros, invitando a figuras como Luciano Cruz, Miguel Ángel Solar y Jaime Guzmán²⁵⁶. Sus exposiciones, vibrantes, arrancaban aplausos entre sus partidarios y abucheos entre sus adversarios. Nadie quedaba indiferente, y se producía entre los asistentes una suerte de satisfacción cuando comprobaban –o así al menos ellos lo creían– que el orador que los representaba había vencido –gracias a su lógica, argumentos, retórica y carisma– al ocasional adversario.

Las antiguas prácticas religiosas, en estos años, parecieran haber perdido significación. Un alumno de la época recuerda al respecto que prácticamente no se ofrecían retiros, y que las misas contaban con escasa asistencia²⁵⁷. En los cursos, por otra parte, el doctor García-Huidobro y algún otro comenzaba el suyo con una oración²⁵⁸, sin que a la mayoría le preocupara que se hubiese perdido –u olvidado– la costumbre de rezar al comienzo de cada clase.

La Universidad, por su parte, comenzó a entregar desde la Reforma una formación religiosa distinta. El curso de Cultura Católica, por ejemplo, que había sido parte fundamental en dicho objetivo, experimentó notables transformaciones. En efecto, de ser un ramo más bien centrado en la enseñanza de la Doctrina de la Iglesia pasó a ser un enfoque de temas más cotidianos, en el entendido de que los mismos le darían a los alumnos una aproximación más “real” a la Religión, menos teórica y más efectiva que si se les enseñaba –decían sus promotores– casi de memoria la Doctrina de la Iglesia.

La responsabilidad de dicho curso, por otra parte, quedó en manos de otras unidades académicas. El decano Monge informaba al respecto de ciertos cursos del Instituto de Teología y (del) DETU que podrían ser adecuados para el alumno de Medicina. Se anunciaba que una comisión –en la que participaban un alumno y varios profesores– determinaría los que parecían más apropiados, en el entendido que se trataba sólo de una recomendación; esto porque los alumnos, al tener dichos cursos el carácter de “optativos”, podían elegir el que más les interesara²⁵⁹. Más de alguno, en este ambiente que procuraba transformar la Religión en algo real, defendió la idea de que la “acción social” que podían realizar los estudiantes –aliviando o solucionando los problemas de los más débiles– se equiparaba al valor de un curso. E incluso lo superaba, toda vez que hacer cosas por los demás era una suerte de “oración social”, muy superior en significado –decían– al rezo silencioso y a otras prácticas de piedad que parecían haber perdido su sentido.

En 1970, en este clima de adaptaciones a los tiempos que experimentó la formación religiosa, no debe extrañar que las autoridades de la Escuela se “plantearan la necesidad de saber si en sus actividades docentes estaban cumpliendo los fines propios de una Universidad Cristiana y con cristianos comprometidos en lo esencial de su doctrina, (pero) no así en la aplicación práctica de ella en el orden contingente”²⁶⁰. Con tal objeto acordaron realizar, en 1972, un “taller” o “seminario” sobre *El compromiso Apostólico del Profesional Cristiano en el Desempeño de su Misión Docente*, el que sería impartido por el Instituto Catequístico Latinamericano²⁶¹.

No deja de llamar la atención que en dicho documento se opte por hablar de “Universidad Cristiana” y no de Universidad Católica, como había sido siempre. Es posible que este cambio obedezca a la intención, muy de la época por lo demás, de abrir espacios al ecumenismo y al diálogo, y no encerrar a la Universidad en los límites de lo católico. Igualmente, resulta interesante comprobar que los profesores se preguntaran acerca de la misión que les correspondía como “cristianos comprometidos”; esto dejaba en evidencia la cierta inseguridad que les provocaban los



Participación de los alumnos de Medicina en la Semana Universitaria, 1969. (Colaboración de Dra. Pilar Arnaiz)

nuevos ideales que planteaba la Reforma con respecto a lo que significaba ser un profesor católico, y la búsqueda de respuestas a una inquietud nada fácil de responder.

¿Tendrían interés los alumnos por divertirse en medio de sus preocupaciones políticas y académicas? La verdad es que las anteriores no impidieron que su espíritu de esparcimiento se manifestara de distintas maneras, que en verdad no fueron muy diferentes a las que había conocido la Universidad en años anteriores. En este aspecto, los estudiantes se parecían a sus compañeros de la época de don Carlos o don Alfredo.

De partida, la celebración de San Lucas conservó sus rasgos fundamentales. Así, profesores y alumnos siguieron reuniéndose en Pirque para pasar un día de camaradería; allí, como venía sucediendo desde la década de 1940, los actos que se organizaban estaban llenos de alegría y de humor, sirviéndole este último a los estudiantes para expresar críticas y reírse, casi siempre dentro de términos aceptables, de sus profesores y autoridades, y de sus mismos compañeros²⁶².

Pero donde el ingenio de los estudiantes se agudizaba al extremo era a propósito de la Semana Universitaria, cuando las escuelas e institutos, agrupados en alianzas, buscaban el triunfo realizando diversas y no siempre fáciles pruebas. Los más altos puntajes se los llevaban quienes efectuaban la más ingeniosa, sorprendente e inaudita. En 1968, en los primeros días de septiembre, quince estudiantes de ingeniería se tomaban el Canal 9, de la Universidad de Chile, procediendo a

transmitir dos avisos en los que, en nombre del Ejército de Liberación Nacional, se hacía un llamado a las Fuerzas Armadas a “deponer las armas, advirtiendo a la ciudadanía que debía permanecer en sus casas, pues nuestras tropas están instruidas para matar”²⁶³.

La “broma”, que provocó “alarma pública” y puso en “acción a las unidades policiales tanto uniformadas como civiles”, y a las autoridades de Gobierno, culminó cuando los alumnos se retiraron lanzando el “clásico” grito de CEATOLEI²⁶⁴, y obteniendo una buena cantidad de puntos para su alianza.

Los alumnos de Medicina, ese mismo año, no se quedaron atrás. Los más audaces discurrieron que resultaba simpático parodiar las tomas y, sobre todo, la que un grupo de católicos había hecho de la Catedral. Con tal propósito se consiguieron algunas sotanas y vestidos con ellas se dirigieron al *Picaresque*, a ocupar dicho teatro bajo el lema: “Por una Iglesia junto a los deseos del pueblo”²⁶⁵. No se trataba —explicaba uno de los participantes— de una acción para protestar por “la riqueza en manos de unos y la miseria en la de la mayoría”, sino para poner en evidencia que “éramos (los curas) hombres como ustedes”. Los estudiantes-curas habían ingresado a dicho establecimiento cuando se iniciaba la última función, a las 23 horas, y después de anunciar que se trataba de una toma dijeron que el espectáculo debía continuar, toda vez que les permitía practicar los conocimientos que habían aprendido en clase de Anatomía²⁶⁶.

Al día siguiente, las fotos en los diarios mostraban a esos “curas” en dicho centro de diversión “non sancta”, causando la consiguiente conmoción entre las autoridades de la Universidad y de la Iglesia. El Cardenal Silva Henríquez estimó del caso llamar a su casa a los responsables, expresándoles su malestar por lo sucedido y pidiéndoles que le informaran de dónde habían obtenido las sotanas. Los alumnos, cabizbajos y abochornados, trataban de disculparse, pero sin denunciar a los sacerdotes que se las habían proporcionado²⁶⁷.

La broma, que le permitió a la representante de la Alianza de Medicina y Enfermería obtener el puntaje necesario para ser coronada reina de la Semana Universitaria, dejaba en evidencia que los alumnos eran capaces de poner en un segundo plano sus luchas políticas, sus preocupaciones por la realidad nacional, el currículo, las clases, los foros y el Hospital; y entregarse a una diversión que les permitía olvidar, al menos por algunos días, los difíciles momentos políticos que ellos y el país estaban soportando. También perseguía lo mismo el grupo que, en 1969, organizó el primer ciclo de música clásica de la Facultad de Medicina; y que, al mismo tiempo, dieron vida a un peculiar movimiento estudiantil denominado NAM (no aguanto más) el cual, sorprendentemente, “causó una gran preocupación en FEUC, obligando a algunos compañeros a tener reuniones semiclandestinas con los dirigentes para indagar por este movimiento político”²⁶⁸. Luego de averiguar sobre la naturaleza de nuestro movimiento, señala la doctora Carmen Covarrubias, “nos tildaron de irresponsables”²⁶⁹, por no tener un compromiso real con los acontecimientos que vivía el país.

Notas bibliográficas / páginas 250 a 317

- ¹ Glasinovic, Juan Carlos, "Presentación del doctor Juan Ignacio Monge E., nombrado profesor Emérito de la Facultad de Medicina", en *Educación Médica UC*, n°15, 1997, 210.
- ² Entrevista al doctor Juan Ignacio Monge, marzo de 2003.
- ³ "Discurso del doctor Juan Ignacio Monge E.", en *Educación Médica UC*, n°15, 1997, 213.
- ⁴ Glasinovic, op. cit., 211.
- ⁵ El Rector al Honorable Consejo Superior, Santiago, mayo de 1968, 1. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ⁶ Ibídem. Según el profesor Krebs, tres palabras definían las ideas fundamentales de las autoridades: compromiso, modernización y democratización. La primera se entendía como un compromiso con la sociedad, que debía impulsar a la Universidad a "ser agente de los cambios que se debían realizar para crear un orden social más justo". La modernización, por su parte, apuntaba a la necesidad de que se modificasen sus "estructuras académicas con el fin de tornarse más eficiente", a "promover la investigación científica y tecnológica y (a) organizar la formación profesional de acuerdo con las necesidades del país". La democratización, por último, implicaba que la Universidad se abriera a "todos los estratos sociales", y que sus estamentos –profesores, alumnos y administrativos– tuvieran una "participación efectiva en el desarrollo universitario", en Krebs et al., op. cit., tomo II, 733.
- ⁷ El Rector al Honorable Consejo Superior, Santiago, mayo de 1968, 2. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ⁸ Sesión del 24 de mayo de 1968, 263, en ASCSUC.
- ⁹ Ibídem.
- ¹⁰ El Rector al Honorable Consejo Superior, Santiago, mayo de 1968, 2. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹¹ Sesión del 24 de mayo de 1968, 263, en ASCSUC.
- ¹² El Rector al Honorable Consejo Superior, Santiago, mayo de 1968, 3. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹³ Sesión del 24 de mayo de 1968, 264, en ASCSUC.
- ¹⁴ Ibídem.
- ¹⁵ Registros Facultad de Medicina, 1953-67, en AUC.
- ¹⁶ Krebs et al., op. cit., tomo II, 738.
- ¹⁷ Sesión del 5 de noviembre de 1968, en SFMUC.
- ¹⁸ Cuenta Anual del decano doctor Monge, 1968, en SFMUC.
- ¹⁹ El Rector al Honorable Consejo Superior, Santiago, mayo de 1968, 5 y 6. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²⁰ Específicamente se separaron de la Escuela los departamentos de Anatomía –excepto Anatomía Humana–, Biología, Bioquímica, Farmacología, Fisiología, Fisiopatología, Microbiología y Neurofisiología. En 1971 Anatomía Humana pasó a ser un departamento de Medicina. De la Escuela de Ciencias Biológicas se incorporaron al Instituto los departamentos de Biología Animal, de Fisiología y Bioquímica y el de Botánica, Comisión Anteproyecto Instituto de Biología del 21 de enero de 1970. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²¹ Cuenta Anual del decano doctor Monge, 1968, 6, en SFMUC.
- ²² Citado por De Kart, Emanuel, Livingstone, Mario, y Raczynski, Dagmar, "Políticas y Programas de Salud, 1964-73", 116, en Livingstone, Mario y Raczynski, Dagmar (editores), *Salud Pública y Bienestar Social. Cieplan*, Santiago, 1976.
- ²³ *Conclusiones generales del Seminario de Educación Médica de la Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas*, 2 y 3. Facultad de Medicina. Comisiones de Estudio, 1970, en AEMUC.
- ²⁴ Ibídem.
- ²⁵ Otro de los resultados del Seminario de Educación Médica fue el establecimiento de una Secretaría de Educación y Oficina de Educación Médica, que estuvo a cargo del doctor Alberto Galofré. En 1969, se aprobó la creación de la Comisión de Educación Médica y, dos años más tarde, esta secretaría se transformó en la Oficina de Educación Médica, cuyo director Asociado fue el profesor Omar Romo. El propósito de todos estos organismos era perfeccionar la enseñanza de la Medicina, en el entendido de que la incorporación de elementos pedagógicos posibilitaría mejorar la docencia.
- ²⁶ Ibídem.
- ²⁷ Ibídem.
- ²⁸ Sesión del 29 de diciembre de 1969, en SFMUC.
- ²⁹ Consulta a la Comunidad Académica de la Escuela de Medicina, en SFMUC.
- ³⁰ Ibídem.
- ³¹ Sesión del 20 de noviembre de 1970, en ASCSUC.
- ³² Informe Comisión n°1 sobre Procedimiento elección decano. El doctor Juan Dubernet, miembro de dicha Comisión, no aceptó dicha proposición y, en cambio, sostuvo que la elección debía hacerse teniendo en cuenta la "proporción entre ambas Escuelas que resulta de los votantes de cada una de ellas", en SFMUC.
- ³³ Informe de la Sub Comisión II. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ³⁴ Ibídem.
- ³⁵ Ibídem. Hubo un voto de minoría sostenido por el doctor Alberto Galofré en el que, entre otras cosas, se pedía mayor tiempo de estudio antes de proponer un nuevo "organigrama" y se rechazaba la posibilidad de realizar elecciones para cargos directivos sin "dotarlos (antes) de los reglamentos que regulen su funcionamiento", en SFMUC.

- ³⁶ Monge, *Análisis Decanato...*, 6.
- ³⁷ Sesión del 30 de diciembre de 1968, en SFMUC.
- ³⁸ Nueva Citación, 11 de noviembre de 1970, en SFMUC. Las mismas especificaciones se señalaban respecto a la elección de director de la Escuela, la que se celebró en la misma fecha que se eligió decano.
- ³⁹ Sesión del 20 de noviembre de 1970, en ASCSUC.
- ⁴⁰ *Ibíd.*
- ⁴¹ Maturana Barahona, Gustavo, *Homenaje al doctor Hugo Salvestrini Ricci al ser nombrado "Maestro de la Cirugía Chilena"*, 2. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ⁴² *Ibíd.*, 3.
- ⁴³ Martínez Venegas, Luis, *Homenaje al doctor Hugo Salvestrini Ricci*. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ⁴⁴ Entrevista al doctor Vicente Valdivieso, marzo de 2003, y entrevista al doctor Pablo Casanegra, marzo de 2003.
- ⁴⁵ Sesión del 22 de diciembre de 1970, en SFMUC.
- ⁴⁶ *Ibíd.*
- ⁴⁷ El doctor Schüller ejerció dicho cargo desde el 1º de enero de 1971 hasta el 15 de marzo de 1979. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 435.
- ⁴⁸ Sesión del 22 de diciembre de 1970, en SFMUC.
- ⁴⁹ Salvestrini, Hugo, Cuenta anual, 1971, 2-5, en SFMUC.
- ⁵⁰ *Ibíd.*, 6.
- ⁵¹ El doctor Jorge Gumucio lo reemplazó cuando fue nombrado miembro del Comité Ejecutivo del Fondo de Investigaciones.
- ⁵² Salvestrini, op. cit., 7 y ss.
- ⁵³ Sesión del 3 de agosto de 1971, en Sesiones del Sector de Ciencias de la Salud (SSCS en adelante)
- ⁵⁴ Sesión del 14 de enero de 1971, en SSCS.
- ⁵⁵ Sesión del 16 de marzo de 1971, en SSCS.
- ⁵⁶ Sesión del 29 de junio de 1971, en SSCS.
- ⁵⁷ Sesión del 10 de agosto de 1971, en SSCS.
- ⁵⁸ Sesión del 2 de septiembre de 1971, en SSCS.
- ⁵⁹ Salvestrini, op. cit., 17 y ss.
- ⁶⁰ *Ibíd.*
- ⁶¹ *Ideas básicas que orientaron el estudio de la nueva estructura de la Escuela de Medicina y Hospital Clínico, 1*. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ⁶² Ortúzar Escobar, Ramón, *Decanato del profesor doctor Ramón Ortúzar*. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ⁶³ Salvestrini, Hugo, *Decanato del doctor Hugo Salvestrini*. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ⁶⁴ *Ibíd.*
- ⁶⁵ Facultad de Medicina. Requisitos e inscripción de candidatos, en SSCS.
- ⁶⁶ *Ibíd.*
- ⁶⁷ Ortúzar, op. cit., 1.
- ⁶⁸ Entrevista al doctor Ramón Ortúzar, marzo 2003.
- ⁶⁹ *Ibíd.*
- ⁷⁰ *Ibíd.*
- ⁷¹ *Ibíd.*
- ⁷² Carta del doctor Lucchini a Fernán Díaz C., Santiago, 14 de abril de 1970. Facultad de Medicina. Cartas Enviadas, 1970, en AEMUC.
- ⁷³ Monge, Juan Ignacio. *Proyecto de borrador para carta intención*, 10 de abril de 1970. Facultad de Medicina. Cartas enviadas, 1970, en AEMUC.
- ⁷⁴ *Ibíd.*
- ⁷⁵ *Ibíd.*
- ⁷⁶ Carta del doctor Valdivieso al Rector, 2 de enero de 1968 y carta del doctor Valdivieso al Rector, 19 de agosto de 1969, en Archivo del Siglo XX, Ministerio de Salud, v. I, Oficios enviados, 1968 y 1969.
- ⁷⁷ Ortúzar, op. cit., 3.
- ⁷⁸ Entrevista al doctor Pablo Casanegra, marzo de 2003.
- ⁷⁹ También parece haber participado de ella Fernán Díaz Cuevas, de la Oficina de Planificación, según recuerda el doctor Monge en entrevista de marzo de 2003.
- ⁸⁰ Entrevista al doctor Vicente Valdivieso, marzo 2003, y entrevista al doctor Ramón Ortúzar, marzo de 2003.
- ⁸¹ Entrevista al doctor Juan Ignacio Monge, marzo de 2003.
- ⁸² *Ibíd.*
- ⁸³ Sesión del 8 de mayo de 1973. Sesiones del Consejo de Escuela, 1973-1974, en AEMUC.
- ⁸⁴ Sesión del 24 de agosto de 1973, 4 y 5, en ASCSUC.
- ⁸⁵ Con mayúsculas en el original.
- ⁸⁶ Sesión del 28 de septiembre de 1973, 6 y 7, en ASCSUC.
- ⁸⁷ Sesión del 28 de septiembre de 1973, 8 y 9, en ASCSUC.
- ⁸⁸ Sesión del 3 de octubre de 1973. Sesiones del Consejo de la Escuela de Medicina, 1973-1974 (SCEM en adelante).
- ⁸⁹ Entrevista al doctor Ramón Ortúzar, mayo de 2002. Según el doctor Guillermo Correia, el Cardenal Silva Henríquez también realizó gestiones a favor de Miguel Ángel Solar.
- ⁹⁰ *Ibíd.*
- ⁹¹ Sesión del 28 de septiembre de 1973, 7-9, en ASCSUC.
- ⁹² *Ibíd.*, 10.
- ⁹³ Krebs et al., op. cit. tomo II, 866.
- ⁹⁴ Entrevista al doctor Ramón Ortúzar, mayo de 2002.
- ⁹⁵ Decreto de Rectoría n° 98/73, en Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, anexo II.
- ⁹⁶ "Discurso del doctor Salvador Vial Urrejola con ocasión de su nombramiento como Profesor Emérito, 22 de junio de 1995", en *Educación Médica UC*, N° 13, 1995, 327 y ss.
- ⁹⁷ Dörr Zegers, Otto, *Angustia, melancolía y creatividad: el caso del poeta Rainer María Rilke*. Discurso de incorporación como miembro de número de la Academia de Medicina, 1999.

- ⁹⁸ Valdivieso, Vicente. "Discurso del doctor Vicente Valdivieso con ocasión del nombramiento de profesor Emérito del doctor Salvador Vial Urrejola, 22 de junio de 1995", en *Educación Médica UC*, n° 13, 1995, 328.
- ⁹⁹ Dörr Zegers, op. cit.
- ¹⁰⁰ Valdivieso, op. cit., 329.
- ¹⁰¹ Decreto de Rectoría n° 233/73 del 24 de diciembre de 1973. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 434.
- ¹⁰² Memorándum del doctor Juan Ignacio Monge al Vicerrector Académico, 10 de diciembre de 1973. Facultad de Medicina. Correspondencia e informes, 1973-1982, en AUC.
- ¹⁰³ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II b 1 y ss.
- ¹⁰⁴ Sesión del 19 de julio de 1974, 1 y ss., en Actas de sesiones del Consejo Consultivo del Rector (ASCCR en adelante)
- ¹⁰⁵ *Ibídem.*
- ¹⁰⁶ *Ibídem.*
- ¹⁰⁷ *Ibídem.*
- ¹⁰⁸ *Ibídem.*
- ¹⁰⁹ Sesión del 21 de marzo de 1974, en SCEM.
- ¹¹⁰ Sesión del 25 de marzo de 1974, en SCEM.
- ¹¹¹ *Ibídem.*
- ¹¹² *Ibídem.*
- ¹¹³ Sesión del 19 de julio de 1974, 19 y 20, en ASCCR.
- ¹¹⁴ El Rector le había entregado el documento elaborado por la Comisión a los doctores Vargas Fernández, Vial Correa y Eyzaguirre. Las opiniones de los anteriores le sirvieron para formular las preguntas que hizo en su intervención.
- ¹¹⁵ Sesión del 19 de julio de 1974, 20-22, en ASCCR.
- ¹¹⁶ Sesión del 19 de julio de 1974, 26-28, en ASCCR.
- ¹¹⁷ Carta de los profesores Hugo Salvestrini y Alberto Lucchini a los miembros del Departamento y Cátedra de Cirugía, 9 de agosto de 1974. Facultad de Medicina. Correspondencia e informes, 1973-1982, en AUC.
- ¹¹⁸ Se refiere a la convocada por el director de la Escuela, el día 8 de agosto, para tratar el tema de su reestructuración.
- ¹¹⁹ Salvestrini y Lucchini, op. cit.
- ¹²⁰ Sesión del 30 de agosto de 1974, 1-3, en ASCCR.
- ¹²¹ Sesión del 30 de agosto de 1974, 4, en ASCCR.
- ¹²² Sesión del 30 de agosto de 1974, 3-6, en ASCCR.
- ¹²³ Sesión del 30 de agosto de 1974, 7, en ASCCR.
- ¹²⁴ Sesión del 30 de agosto de 1974, 13 y 14, en ASCCR.
- ¹²⁵ Sesión del 13 de septiembre de 1974, 8-16, en ASCCR.
- ¹²⁶ *Ibídem.*
- ¹²⁷ *Ibídem.*
- ¹²⁸ *Ibídem.*
- ¹²⁹ *Ibídem.*
- ¹³⁰ *Ibídem.*
- ¹³¹ *Ibídem.*
- ¹³² *Ibídem.*
- ¹³³ *Ibídem.*
- ¹³⁴ *Ibídem.*
- ¹³⁵ Sesión del 9 de septiembre de 1974, en ASCCR.
- ¹³⁶ Decreto de Rectoría 200/74 del 24 de octubre de 1974. Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, anexo III.
- ¹³⁷ Carta del doctor Salvestrini al doctor Vial Urrejola, Santiago, 9 de diciembre de 1974. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ¹³⁸ Carta del doctor Lucchini al doctor Salvador Vial, 9 de diciembre de 1974. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC. El 8 de marzo de 1975, por razones similares, presentaba su renuncia el doctor Fernando Andrade, en carta del doctor Andrade al doctor Salvador Vial. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ¹³⁹ Krebs et al., op. cit., tomo II, 1.209 y ss. Seguimos al profesor Krebs en su sugerente análisis de la situación económica de la Universidad a partir de 1967.
- ¹⁴⁰ *Ibídem.*
- ¹⁴¹ *Ibídem.*
- ¹⁴² Texto de los acuerdos del Consejo Superior sobre políticas, normas y conductas económico-administrativas y presupuestarias, 1972-1973. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AUC.
- ¹⁴³ Krebs et al., op. cit., tomo II, 1.209 y ss.
- ¹⁴⁴ Los ingresos de la Universidad experimentaron algunos cambios en estos años. El más importante dice relación con el hecho de que el Estado se convirtió en su gran fuente de financiamiento. Así, en 1973, el 79,4% del presupuesto provenía del Fisco, en circunstancias de que en 1967 ese aporte sólo alcanzaba al 41%. El 20% de sus gastos se cubría con la venta de propiedades, matrículas y servicios, en Krebs et al., op. cit, tomo II, 1.209 y ss.
- ¹⁴⁵ Sesión del 21 de junio de 1972, 12, en ASCSUC.
- ¹⁴⁶ Sesión del 21 de junio de 1972, 13, en ASCSUC.
- ¹⁴⁷ Entrevista al doctor Juan de Dios Vial Correa, enero de 2003.
- ¹⁴⁸ Universidad Católica de Chile. *Cuenta. Informe de la gestión de Rectoría. Octubre 1973-marzo 1975*, 27 y ss.
- ¹⁴⁹ *Ibídem.*
- ¹⁵⁰ Programa de Expansión de la Facultad de Medicina correspondiente a 1970. Facultad de Medicina. Cartas Enviadas, 1970, en AEMUC.
- ¹⁵¹ *Ibídem.*
- ¹⁵² *Ibídem.*
- ¹⁵³ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 31.
- ¹⁵⁴ Uno de los factores que explica el crecimiento de los gastos corresponde a los egresos por remuneraciones. Hay que recordar al respecto que, en 1958, ascendían al 51% del gasto total. Pues bien, en 1967 se empujaban al 72%, el mismo porcentaje se apreciaba en 1970 y bajaba al 69% al año siguiente. Los egresos por sueldos se

- explican en parte por un aumento del personal docente y administrativo que servía en la Facultad. En 1957, en efecto, se contabilizaban 143 docentes, de los cuales 20 eran *full time*, y 36 funcionarios entre técnicos y administrativos. El único dato que hemos conseguido sobre el período que cubre este capítulo nos indica que, en 1973, había 214 docentes contratados, de los cuales 13 tenían dedicación exclusiva; y 36 becarios, todo lo cual hacía que entre docentes y becarios se llegase a una cifra de 250 personas. Los funcionarios técnicos, por su parte, como enfermeras, nutricionistas, matronas y otros, subían a 90; los administrativos a 431 y los auxiliares a 251. Así, pues, en una aproximación sólo basada en un año, podría afirmarse que en dieciséis años el personal docente de la Escuela aumentó (sin incluir a los becados) en un 50%, y que el personal técnico y administrativo creció 14 veces, en Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 36 y 37.
- ¹⁵⁵ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 31.
- ¹⁵⁶ Informe de las actividades de la Comisión de Promoción y Progresión Académica. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹⁵⁷ Sesión del 4 de agosto de 1970, en SFMUC; y carta del 27 de Agosto de 1970 dirigida por el decano Juan Ignacio Monge y el director Salvador Vial Urrejola al Vicerrector Académico Fernando Molina. Facultad de Medicina. Correspondencia enviada, 1970, en AEMUC.
- ¹⁵⁸ Sesión del 29 de diciembre de 1969, Cuenta Anual del decano, en SFMUC.
- ¹⁵⁹ Sesión del 2 de junio de 1969, en SFMUC.
- ¹⁶⁰ En vigencia en la Universidad a partir del 1º de septiembre de 1969, a excepción de aquellas unidades académicas que por diferentes motivos no hubiesen podido ajustar sus planes de estudios a la nueva estructura curricular. En estos casos, el plazo se extendería hasta 1970 para dar inicio al nuevo régimen. Cfr. *Régimen Curricular Flexible*. Vicerrectoría Académica de la Universidad Católica. 1969.
- ¹⁶¹ Modificaciones en el plan de enseñanza de la Escuela de Medicina. Salvador Vial, noviembre de 1968. Facultad de Medicina. Planes de Estudio, 1955-1980 en AEMUC.
- ¹⁶² Este curso se aplicó en Primer Año entre 1968 y 1969, para luego pasar a Segundo Año en 1971.
- ¹⁶³ Sesión del 8 de octubre de 1968, en SFMUC.
- ¹⁶⁴ Sesión del 16 de junio de 1969, en SFMUC.
- ¹⁶⁵ Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1968, en AEMUC.
- ¹⁶⁶ Comunicación de Samuel Middleton, Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile del 3 de febrero de 1969, al decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹⁶⁷ Monge, *Análisis Decanato*..., 9.
- ¹⁶⁸ Sesión del 14 de abril de 1970, SFMUC.
- ¹⁶⁹ Referente a Educación de Graduados ver sesión de 23 de abril de 1970, en SFMUC.
- ¹⁷⁰ Informe de la Comisión de Graduados, sesión de Facultad del 20 de julio de 1971, en SFMUC.
- ¹⁷¹ Informe de la Comisión de Graduados a la Facultad de Medicina al término de su primer año de funcionamiento, Julio de 1971. Facultad de Medicina. Documento sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹⁷² *Boletín del Hospital Clínico para sus graduados en Provincia*, n°1, 1971, 2.
- ¹⁷³ Salvestrini, Cuenta Anual 1971, 11-12, en SFMUC.
- ¹⁷⁴ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 331 y ss.
- ¹⁷⁵ Guillón, op. cit., 137.
- ¹⁷⁶ *Boletín Informativo de la Facultad de Medicina*, Septiembre de 1968, 6-7.
- ¹⁷⁷ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 354.
- ¹⁷⁸ Badía, "Breve Historia...", 73.
- ¹⁷⁹ Croxatto, op. cit., 138.
- ¹⁸⁰ Arraztoa, Juan. *Historia de la Oncología en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 1954-1982*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸¹ Krämer, Albrecht. *Historia de la Cirugía vascular en el Hospital Clínico de la Universidad Católica*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸² Martínez, Luis, *Breve historia de la Urología en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸³ *Ibidem*.
- ¹⁸⁴ Morán, Sergio, *Historia de la Cirugía Cardíaca en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸⁵ Méndez, Jorge, *Historia de la Neurocirugía en la Universidad Católica de Chile*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸⁶ López, José Manuel, "Endocrinología", en *Cincuentenario*..., 152.
- ¹⁸⁷ Martínez, op. cit.
- ¹⁸⁸ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 367 y ss.
- ¹⁸⁹ *Ibidem*.
- ¹⁹⁰ Cfr. Capítulo 5º, decanato del doctor Juan de Dios Vial Correa.
- ¹⁹¹ Memorándum del Rector al Ministro de Salud, 9 de septiembre de 1970. Facultad de Medicina Correspondencia enviada, 1970, en AEMUC.
- ¹⁹² Cuenta Anual, diciembre de 1968, en SFMUC.
- ¹⁹³ *Convenio Servicio Nacional de Salud-Universidad Católica del 30 de octubre de 1970*. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹⁹⁴ *Programa de trabajo docente-asistencial de la Unidad de Medicina Integral, noviembre de 1968*. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ¹⁹⁵ Carta del doctor Ned Fahs del 25 de febrero de 1969 al decano Monge. Facultad de Medicina. Correspondencia de Fundación Kellogg, 1965-1970, en AEMUC.

- ¹⁹⁶ Sesión del 20 de julio de 1971, en SFMUC.
- ¹⁹⁷ *Ibídem.*
- ¹⁹⁸ *Ibídem.*
- ¹⁹⁹ Carta del 8 de mayo de 1974, enviada por el director de la Escuela, Salvador Vial, al Rector Jorge Swett. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ²⁰⁰ Cfr. Ministerio de Salud Pública, resolución n° 15.569 del 4 de agosto de 1975. Facultad de Medicina. Plan Talca, 1965-1975, en AEMUC.
- ²⁰¹ Carta del Sindicato Profesional de Auxiliares Obreros del Hospital Clínico U.C. al Rector, Santiago, octubre de 1968. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1967-69, en AUC.
- ²⁰² Entrevista a Pedro Saravia, enero de 2004.
- ²⁰³ *Ibídem.*
- ²⁰⁴ Carta del Rector al decano doctor Monge, 19 de noviembre de 1968. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1967-69, en AUC.
- ²⁰⁵ Sesión del 24 de junio de 1969, en SFMUC.
- ²⁰⁶ *Ibídem.*
- ²⁰⁷ *Ibídem.*
- ²⁰⁸ *Ibídem.*
- ²⁰⁹ *Ibídem.*
- ²¹⁰ El Rector había renunciado a raíz de su controversia con la FEUC. Ésta, que se encontraba en manos del Movimiento Gremial desde 1968, había formulado graves denuncias en su contra. En este sentido, sostiene el profesor Krebs que el “Movimiento Gremial criticaba a la Rectoría por considerar que la Reforma se estaba llevando a cabo de una manera sectaria, sin la participación de todos los miembros de la Universidad... Se hacía ver... que el Poder Rectorial, atomizando a la comunidad universitaria por medio de medidas como la departamentalización, ejercía la autoridad y tomaba decisiones prescindiendo de la opinión de la comunidad universitaria”. El Rector Castillo Velasco, en un extenso documento, desvirtuó los cargos que se le hacían. “Se falta a la verdad –afirmaba– cuando se dice que en nuestra Universidad está en peligro la libertad para opinar y discutir sin imposiciones arbitrarias de ninguna especie... Tengo entonces el derecho a preguntar: ¿Ha faltado o se ha limitado durante la Reforma la libertad de los profesores para investigar y enseñar? ¿Han existido o existen cargos serios y fundados, por ejemplo, respecto a la contratación de profesores; libertad de las autoridades académicas para designar a sus autoridades; libertad para discutir y opinar y criticar las gestiones de esas autoridades, incluido el Rector?”. El enfrentamiento entre el Rector y la FEUC no concluyó en ese intercambio de acusaciones y recriminaciones. El Rector, ante lo que calificó como una verdadera campaña de calumnias, decidió presentar su renuncia el 5 de mayo de 1970, en Krebs et al., op. cit. tomo II, 741 y 742, y A la comunidad Universitaria. Exposición del Rector Fernando Castillo Velasco. Abril de 1972. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²¹¹ Krebs et al., op. cit., tomo II, 744.
- ²¹² Citación a reunión extraordinaria de la Facultad de Medicina, 7 de agosto de 1970. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1970-1972, en AUC.
- ²¹³ *Ibídem.*
- ²¹⁴ Carta del doctor Vial Urrejola, decano subrogante, al Rector, Santiago, 16 de julio de 1970. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1970-1972, en AUC.
- ²¹⁵ Carta del Sindicato de Médicos del Hospital Clínico al Rector, Santiago, 30 de julio de 1970. También adherían a esta carta el Sindicato Profesional de Profesionales Universitarios de Colaboración Médica de la Facultad de Medicina y el Sindicato de Empleados Particulares del Hospital Clínico de la Universidad Católica. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1970-1972, en AUC.
- ²¹⁶ *Compañeros. ¡Basta de peleas internas, rencores y desunión entre nosotros!*. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²¹⁷ Acuerdo de la Facultad de Medicina, 8 de mayo de 1970. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²¹⁸ Entrevista a Enfermera Gabriela de la Cerda, enero de 2004.
- ²¹⁹ *Ibídem.*
- ²²⁰ *Boletín Informativo de la Facultad de Medicina, 1968, 4.*
- ²²¹ *Ibídem.*
- ²²² *Ibídem.*
- ²²³ *Ibídem.*
- ²²⁴ *Las Últimas Noticias*, 12 de septiembre de 1969, p. 9.
- ²²⁵ *Ibídem.*
- ²²⁶ Sesión del 22 de marzo de 1974, 45, en ASCCR.
- ²²⁷ Se encuentran en el Archivo de Microfilms de la Dirección de Admisión y Registro de la UC (AMDARA en adelante).
- ²²⁸ AMDARA.
- ²²⁹ Entrevista a doctor Enrique Accorsi, marzo de 2003.
- ²³⁰ Monge, *Análisis Decanato...*, 2.
- ²³¹ Análisis del Primer Año de Medicina hecho por el Curso a petición del director de la Escuela, doctor Salvador Vial. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1969, en AEMUC.
- ²³² *Ibídem.*
- ²³³ *Ibídem.*
- ²³⁴ *Ibídem.*
- ²³⁵ Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²³⁶ *Ibídem.*
- ²³⁷ *Ibídem.*
- ²³⁸ Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²³⁹ *El Mercurio*, 11 de junio de 1970, 29.
- ²⁴⁰ *Ibídem.*
- ²⁴¹ *Ibídem.*

- ²⁴² Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁴³ *Declaración del Frente de Izquierda de Medicina*, 22 de octubre de 1969. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1969, en AEMUC.
- ²⁴⁴ *Ibídem.*
- ²⁴⁵ *Ibídem.*
- ²⁴⁶ Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁴⁷ Carta de Miguel Ángel Solar al doctor Fernán Díaz, 28 de septiembre de 1970. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ²⁴⁸ Sesión del 17 de agosto de 1970, en SFMUC.
- ²⁴⁹ Subrayado en el original.
- ²⁵⁰ Elección de Centro de Alumnos de Medicina, 1970-1971. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1970, en AEMUC.
- ²⁵¹ Plan de Acción de la Agrupación Integracionista. Medicina UC, en Elección de Centro de Alumnos de Medicina, 1970-1971. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1970, en AEMUC.
- ²⁵² Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁵³ Carta de Percival Cowley V. SSCC., jefe del Departamento de Estudios Teológicos para Universitarios (DETU), Santiago, 31 de octubre de 1969. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1967-1969, en AUC.
- ²⁵⁴ *Ibídem.*
- ²⁵⁵ *Ibídem.*
- ²⁵⁶ Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁵⁷ *Ibídem.*
- ²⁵⁸ *Ibídem.*
- ²⁵⁹ Sesión del 4 de agosto de 1970, en SFMUC.
- ²⁶⁰ Salvestrini, Cuenta Anual, 1971, en SFMUC.
- ²⁶¹ *Ibídem.*
- ²⁶² Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁶³ *El Mercurio*, 6 de septiembre de 1968, 31.
- ²⁶⁴ *Ibídem.*
- ²⁶⁵ *Las Últimas Noticias*, 6 de septiembre de 1968, 5.
- ²⁶⁶ *Ibídem.*
- ²⁶⁷ Entrevista al doctor Guillermo Correia, marzo de 2003.
- ²⁶⁸ “Discurso de la Dra. Carmen Covarrubias F. En representación de los médicos que cumplen veinticinco años de profesión”, en *Educación Médica*, n°16, 1998, 209.
- ²⁶⁹ *Ibídem.*



CAPITULO

6

**LA ESCUELA
REFORMADA Y EL
TITULO DE MEDICO
CIRUJANO
1975-1982**

CAPITULO 6

LA ESCUELA REFORMADA Y EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO, 1975-1982

EL PRIMER DECANATO DE PABLO CASANEGRA, 1975-1978	328
GOBIERNO DE LA FACULTAD	331
<i>La construcción del Centro de Diagnóstico en San Joaquín</i>	336
SALVADOR VIAL Y LA DIRECCION DE LA ESCUELA, 1975-1979	340
<i>La Declaración de Principios</i>	341
<i>La carrera académica</i>	344
<i>El Reglamento de la práctica privada</i>	346
<i>Las relaciones con el Servicio Nacional de Salud</i>	350
SITUACION ECONOMICA DE LA UNIVERSIDAD Y DE MEDICINA	351
Comienzan a mejorar las cosas	351
<i>Estado económico de Medicina</i>	354
<i>El manejo económico-técnico</i>	354
<i>La política de autofinanciamiento</i>	355
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	359
Unidades académicas	359
Académicos	361
Docencia de pregrado	363
<i>Objetivos de la Escuela de Medicina</i>	364
<i>Plan de Estudios</i>	365
<i>Oficina de Educación Médica</i>	371
Docencia de graduados	372
Investigación	373
<i>Biblioteca</i>	375
HOSPITAL CLINICO	375
<i>Índices de actividad asistencial</i>	377
EL DECANATO DE CARLOS QUINTANA, 1978-1982	377
GOBIERNO DE LA FACULTAD	379
Inauguración del Centro de Diagnóstico	379

El Cincuentenario	381
El título profesional de Médico-Cirujano	383
La formación ética	385
VICENTE VALDIVIESO Y LA DIRECCION DE LA ESCUELA, 1979-1982	387
<i>Primeras acciones</i>	388
<i>Necesidad de más docentes</i>	390
Situación económica de Medicina	391
NI FUNDACION NI ESTATUTOS	392
El proyecto de la Fundación Facultad de Medicina	392
<i>El proyecto de Estatuto de la Facultad de Medicina</i>	401
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	404
Unidades académicas	404
Académicos	405
Docencia de pregrado	406
<i>Plan de estudios</i>	407
Docencia de graduados	407
Investigación	408
<i>Biblioteca</i>	409
HOSPITAL CLINICO	410
Infraestructura y equipamiento	411
Centro de Diagnóstico	412
Índices de actividad asistencial	413
LOS ALUMNOS DE MEDICINA	413
Número de alumnos	413
Admisión	414
Fisonomía de los alumnos de primer año	416
Actividades	417
<i>Formación y participación</i>	418

COMO SE VIO EN EL CAPÍTULO ANTERIOR, UNO DE LOS ASPECTOS CAPITALES DE LA REFORMA —NOS REFERIMOS al establecimiento de los departamentos— se había ido postergando en la Escuela hasta que el Rector Swett dispuso, en 1974, que esa organización académica se implantara definitivamente en ella. Mediante el reglamento de 1974 se concretó la nueva departamentalización, lo que importó aplicar la Reforma íntegramente en la Facultad. A este hecho se añadirán dos logros fundamentales: el inicio de la autonomía económica de la Facultad, que le permitió bajo ciertas normas administrar sus recursos y, por otro lado, el derecho de la Universidad Católica a otorgar, en virtud al decreto con fuerza de ley n°2 de 1981, el título profesional de Médico Cirujano. Así, después de cincuenta años, se alcanzaba una meta que representó para muchos la expresión del gran nivel que habían alcanzado los estudios de Medicina en la Universidad Católica de Chile, si bien, como se contará, la autonomía docente propiamente tal no se alcanzará hasta bastante tiempo después.

EL PRIMER DECANATO DE PABLO CASANEGRA, 1975-1978



Decano Pablo Casanegra.

En 1974, el Rector Swett dictaba un decreto por el que se modificaba el Reglamento sobre Estructura Académica sancionado en el mes de julio de 1973. Recordemos que este último se había aprobado a fin de “paliar los defectos que presentaba la nueva estructura académica”¹ en la Universidad, centrada en los departamentos, estableciendo catorce “agrupaciones”. Estas últimas, según Ricardo Krebs, significaron un “renacer, de hecho, (de) las viejas facultades”². Respecto a los decanos, se señalaba que cada agrupación tendría un decano, cuya duración en el cargo sería de tres años, siendo sus atribuciones representar a sus agrupaciones ante el Consejo Superior, y en “todas aquellas otras tareas que les acuerden separada o conjuntamente las unidades de la Agrupación respectiva”³.

El decreto del rector Swett⁴ establecía las Facultades o Areas que integrarían la Universidad. Una de ellas correspondía a la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, la cual estaba compuesta por la Escuela de Medicina y la Escuela de Enfermería. A su cabeza, al igual que en el decreto de 1973, se colocaba un decano, cuyas atribuciones eran las siguientes:

- A. “Formar parte y representar a la respectiva Facultad o Area en el Consejo Superior o en el máximo organismo colegiado que exista en la Universidad.
- B. Representar a las unidades académicas de su respectiva Facultad o Areas frente a las autoridades de la Universidad, sin perjuicio de las facultades que en esta materia corresponden a los Directores u otras autoridades de las propias unidades académicas.

- C. Coordinar el trabajo de las unidades académicas que integran la respectiva Facultad o Área.
- D. Presidir el Consejo de Facultad o Área y rendirle cuenta de su gestión periódicamente.
- E. Formar parte con derecho a voz en los Consejos de Escuelas... que integran la respectiva Facultad o Área, y ejercer la presidencia honoraria de los mismos. No obstante, los reglamentos de las unidades académicas podrán otorgarles derecho a voto en los Consejos respectivos u otras condiciones particulares.
- F. Representar a su Facultad o Área ante los organismos externos a la Universidad, con las facultades que el Rector o el Consejo Superior le deleguen, y
- G. Todas aquellas otras funciones que les otorguen conjunta o separadamente las unidades académicas que integren la respectiva Facultad o Área”.

Las atribuciones indicadas, no del todo diferentes a las que le correspondían al decano que presidía las Agrupaciones, convertían a esta autoridad en una figura más bien de carácter representativo, sin mayores poderes. Por lo mismo, algunos estimaban que el “decano era (una autoridad) decorativa”⁵, al que le correspondía, en el caso de la Escuela de Medicina, poco más que ser portavoz de las aspiraciones de esa unidad académica. Atrás quedaba la figura todopoderosa del decano, con las atribuciones suficientes para ser el verdadero conductor de la Escuela. Ahora, en cambio, esta tarea quedaba en manos del director y, sobre todo, del Consejo Interdepartamental; este último –en el que participaban docentes, administrativos y estudiantes o, si se quiere, la comunidad de la Escuela– era el organismo llamado a elaborar las políticas que el director ejecutaría y el decano defendería ante los organismos pertinentes.

De acuerdo a lo que establecía el Reglamento de Estructura Académica de 1973, el decano debía ser elegido por la Asamblea de la Agrupación. Este procedimiento electoral, sin embargo, no podía emplearse en 1975, toda vez que el Rector Swett, el 8 de noviembre de 1973, había suspendido todas las elecciones⁶. Ante estas circunstancias, las autoridades de la Universidad exploraron la posibilidad de que el decano Ortúzar continuara en el cargo. Esta solución, sin embargo, encontró resistencia en algunos profesores que estimaban inconveniente que dicho facultativo –por alguna de sus “concepciones médicas” y por su estilo “reservado” de trabajo– siguiera al frente de la Facultad⁷.

El paso siguiente, que pareciera haber encabezado Francisco Bulnes Ripamonti, Secretario General de la Universidad, fue consultar a los miembros de la Escuela –esto es, a profesores, administrativos y estudiantes– acerca de posibles académicos para reemplazar al doctor Ortúzar. Los anteriores mencionaron a varios nombres, si bien el nombre del doctor Pablo Casanegra

pareciera ser el que más menciones obtuvo⁸. Durante el proceso, no obstante, algunos académicos manifestaron sus reservas con respecto a la posibilidad de que dicho facultativo, que era cristiano ortodoxo, pudiera ocupar un cargo que –decían– debería estar siempre reservado a un católico⁹. Estas aprensiones, sin embargo, no hicieron mayor fuerza a las autoridades, procediendo el Rector Swett a nombrarlo decano el 25 de julio de 1975¹⁰.

El doctor Pablo Casanegra Prnjat, hijo de padres montenegrinos, había ingresado a estudiar Medicina en la Universidad Católica el año 1951. Su vocación por dicha carrera había despertado temprano. Siendo casi un niño, en efecto, a los doce años, para ser exactos, se entusiasmó con la idea de ser médico, impresionado por la capacidad del doctor Arturo Scroggie, pediatra de su familia, para aliviar y curar los padecimientos que a su hermana le provocaban sus enfermedades. “No pasaban dos minutos desde que él llegaba –recuerda el doctor Casanegra– y mi hermana dejaba de vomitar y la paz volvía a la casa. ¡Lo veía como un mago!... Con poder mágico”.

Años después, en el Colegio Saint George, el profesor Cereceda contribuiría a profundizar dicha vocación al despertarle, a través de la enseñanza de “los milagros de la reproducción, la circulación de la sangre y las células”, un marcado interés por la Biología. En el bachillerato obtuvo un puntaje más bien “bajito”, lo que le impidió postular a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Lo hizo a la Universidad Católica, donde –dice– “entrevistaban a los alumnos”. Sus examinadores le preguntaron sobre cultura general, llamándoles la atención que un muchacho con un promedio de notas escolar que no era alto y con un bachillerato regular contestara sin mayores problemas las preguntas que le formularon. Lo que ellos no sabían era que el doctor Casanegra había podido responderlas porque en su casa, en su ambiente familiar, la cultura tenía un gran significado. Su padre era un gran lector; un hombre de múltiples intereses, al que le gustaba hablar en el hogar sobre libros y actualidad. Este bagaje de conocimientos, bebido en la convivencia hogareña, le permitió al doctor Casanegra rendir una prueba muy superior a la de muchos postulantes, y fue decisivo para que lo aceptaran en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

El doctor Casanegra, el mismo día que conoció esa noticia, se enteró que monseñor Casanueva deseaba conversar con él. Corría el año 1951 y el Rector, a esas alturas, se encontraba muy afectado por el cáncer que padecía. Así y todo, se había tomado tiempo para conocer los datos de los estudiantes que habían ingresado a Medicina. El joven Casanegra pensó que lo había citado para decirle que, por su condición de no católico, no podría ser admitido a una Universidad Católica. Nervioso, se presentó a la entrevista. El Rector, sin pararse de su sillón, le extendió la mano y junto con estrechar las suyas le preguntó: ¿por qué tiene las manos tan frías si es verano? Es que pienso –le respondió Casanegra– que usted me dirá que por mi condición religiosa no podré estudiar Medicina aquí. Nada de eso, le replicó el Rector. Lo he llamado para darle la bienvenida y decirle que lo recibimos sin mayores problemas. “Siéntase como en su casa”, fue la frase de despedida de don Carlos.

El doctor Casanegra egresó en 1958, recibiendo el premio que el Colegio Médico otorgaba al mejor alumno de cada generación. Quedaba así en evidencia que no se equivocaron quienes, casi saltándose las notas del colegio y del bachillerato, le dieron la oportunidad de ingresar a estudiar lo que entonces se había convertido en su verdadera pasión: la Medicina.

Desde los últimos años de la carrera el doctor Casanegra se interesó por la cardiología, impresionado por los avances que obtenía esa especialidad y convencido de que “esa rama iba creciendo”¹¹. Una beca de la Fundación Gildemeister le permitió estudiar Medicina Interna y Cardiología en la Escuela entre 1958 y 1961. Este último año obtuvo una beca de la Fundación Rockefeller para continuar su especialización en las Universidades de Harvard, Tulane, Cornell y Seton Hall, en los Estados Unidos. Regresó al país en 1964 y se incorporó a la Unidad Médico-Quirúrgica de Cardiología, siendo Jefe de la misma a partir de 1967 y hasta 1974¹². A la cabeza de dicho centro –y junto a los doctores Ramón Ortúzar, Hugo Salvestrini, Pablo Thomsen, Fernando Goñi y Javier Valdivieso– se preocupó de formar un grupo de académicos dedicados al estudio y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; esta colaboración entre “clínicos, fisiólogos, cirujanos cardiovasculares y vasculares, anestesiólogos, radiólogos y anatomopatólogos”, posibilitó un notable avance en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, y le otorgó a dicho centro un gran prestigio en el país y en el extranjero¹³.

El doctor Casanegra, como responsable de ese centro, había demostrado sus condiciones para organizar y dirigir. Este hecho, unido a su gran prestigio y a la experiencia administrativa adquirida cuando se desempeñó, en 1970, y entre 1973 y 1975, como Subdirector de la Escuela, hizo que muchos, ante la consulta de las autoridades, indicaran su nombre como posible decano. Los decanos, como se dijo, tenían escaso poder ejecutivo en esos años. Pero cuando, como en el caso del doctor Casanegra, se contaba con una personalidad que “no necesitaba (de) atribuciones” para desenvolverse en dicho cargo¹⁴, era dable esperar que su papel no fuera pasivo en la vida de la Escuela, que hiciera oír su voz e influencia y que, en algunas ocasiones, incluso, tomase las riendas de un asunto cuando creía –después de conversar el punto con el doctor Vial Urrejola– que estaba en condiciones de ayudar a resolverlo.

Gobierno de la Facultad

El doctor Casanegra actuó en dos planos: los organismos de la Escuela y el Consejo Consultivo del Rector. En los primeros –nos referimos al Consejo Interdepartamental y al Consejo Económico– su postura casi siempre coincidió con la del doctor Vial Urrejola. Así, apoyó su idea de reducir el ingreso a la Escuela y, por otro lado, coadyuvó, como lo relataremos, en la tarea modernizadora que el director propugnaba con respecto a la carrera y calificación académica, la práctica privada y el régimen económico. En el Consejo Consultivo del Rector, por su parte, el

doctor Casanegra se dedicó principalmente a estudiar los planteamientos que el gobierno hizo sobre el tema universitario¹⁵ y trató, por otro lado, de resolver las dificultades que surgieron entre el cardenal Silva Henríquez, las autoridades de la Universidad Católica y las de la Escuela de Medicina.

En cuanto a las universidades, hay que recordar que el mismo decreto que designaba Rectores-Delegados fijaba “normas sobre reestructuración universitaria”¹⁶. Respecto a estas últimas, se indicaba que con el fin de “ordenar las tareas universitarias bajo una línea común (evitando dispersión de recursos y esfuerzos, a la vez que el exceso de autonomía, convertido en vicio), el Consejo de Rectores (cuyo Presidente era el Rector de la Universidad de Chile) pasaría a ser el organismo superior de coordinación y planificación de estudios superiores”¹⁷. Dicho Consejo debía elaborar un completo estudio sobre la realidad universitaria y abocarse, a la brevedad, a estudiar la “factibilidad de crear universidades regionales”¹⁸. En el mes de noviembre de 1973 se conocían las primeras ideas sobre el particular¹⁹, abriéndose de inmediato un debate que en la Universidad Católica, dado que poseía sedes en provincia, cobró gran importancia.

El Rector Swett estimó que el proyecto sobre regionalización debía ser conocido por el Consejo Consultivo. Sus miembros —que, en su inmensa mayoría, eran los decanos de la Universidad— estimaron que era “altamente conveniente que la Universidad se responsabilizara de las sedes y no las perdiera”, si bien algunos no descartaron la idea “que flota por ahí de que nosotros pudiéramos en esta coyuntura difícil tener una negociación que nos diera por resultado, 4 universidades católicas en lugar de 2... Cuatro universidades constituidas en un sistema universitario católico”²⁰.

El decano Casanegra, en su intervención, indicó que la “Universidad Católica ha funcionado en distintas partes del país y tiene estas sedes en provincia”; y que este proyecto de ley “sugiere cambio de esta situación, lo que yo considero extraordinariamente grave, puesto que significa un retroceso, efectivo, para la Universidad Católica. Significa perder, en vez de ganar... Por lo tanto este asunto (es) de Principio, del derecho que tiene y ha tenido la Universidad Católica de poder ejercer su educación en distintos lugares, se ve vulnerado por este Proyecto de Ley”. Y añadía que una de sus consecuencias, en caso de aprobarse, sería reducir el tamaño que entonces tenían algunas universidades, y que “el disminuir la influencia que tiene al nivel del país es siempre perjudicial y mucho más perjudicial para la Universidad Católica”²¹.

Las autoridades de la Universidad, ante la situación indicada, redactaron un documento oficial titulado *Posición de la Universidad Católica sobre la regionalización de las universidades*. En este informe se afirmaba, entre otras cosas, que la “ligazón académica de las Sedes con sus oficinas centrales... (era) insustituible”; que la “regionalización debía ser entendida como un proceso que puede ir conduciendo en el largo plazo, a generar nuevas Unidades”; que “parecía ser consecuente con la política de libertad y competencia del actual Gobierno, el que las Universidades estructuren su entidad del modo más adecuado que éstas estimen conveniente para el mejor logro de sus finalidades. Y si éste se obtiene a través de Sedes que se destaquen en el país, mientras se financien no se

debería restringir la posibilidad de su existencia”; que una “regionalización que tienda a establecer una Universidad por región y que tenga el carácter de monopolio viola una enraizada tradición chilena de libertad de enseñanza”; y que “cualquier modificación en la estructura y patrimonio de la Universidad Católica producto del proceso de regionalización estaría alterando el régimen jurídico que el actual Gobierno ha reconocido para las Universidades Católicas Chilenas”²².

Los Obispos, por su parte, también hicieron oír su voz sobre el tema. La Comisión Consultiva del Episcopado, en efecto, recomendaba a la Conferencia Episcopal lo siguiente:

- A. “La afirmación de la libertad de enseñanza que la Iglesia defiende y reclama
- B. El reconocimiento que una racional regionalización no es en sí desechable, pero que faltan mayores estudios...
- C. Que nuestra Universidad no debería cuestionar la existencia de las sedes que actualmente posee
- D. Que se trataría de evitar con otros centros universitarios las duplicaciones INJUSTIFICADAS²³; y
- E. Que en el buen entendimiento de hacer lo mejor para el bien común del país, podría estudiarse un sistema en que en las sedes, sobre todo, hubiera un mayor intercambio de servicios entre nuestras sedes y otros centros de nivel universitario que hubiera en las sedes”²⁴.

Da la impresión que en el tema de la regionalización se enfrentaban las posturas de los sectores estatistas y antiestatistas que, en materia universitaria y en otras, existían en el Gobierno. Sea lo que fuere, el hecho es que el Ministerio de Educación no adoptó ninguna medida sobre el particular, posiblemente porque ninguno de los grupos indicados tenía, a esas alturas, la influencia necesaria para imponer sus ideas. El decreto con fuerza de ley n°2, de 7 de enero de 1981, que representará un triunfo para los segundos, impulsará decididamente la regionalización, sobre todo porque otorgaba a las universidades existentes un plazo de 90 días para que presentasen al Presidente de la República “un programa de reestructuración de las respectivas corporaciones de modo que, cada una de ellas, cuente con un número racional de alumnos que les permita cumplir adecuadamente con sus finalidades propias”²⁵. Ese mismo año nacían doce universidades “públicas nuevas derivadas, que resultaron de la reorganización de las Universidades de Chile y Técnica del Estado, por la transformación o fusión de antiguas Sedes Regionales de esas dos universidades o por el desprendimiento de algunas de sus Facultades”²⁶.

En este clima favorable al establecimiento de universidades regionales, las autoridades de la Universidad Católica pensaron en la posibilidad de desprenderse de sus sedes. Pero, dado que los Obispos de las diócesis correspondientes volvieron a oponerse a una medida que, decían, haría “desaparecer la presencia de la enseñanza católica en provincia”, no tuvieron otra opción que mantenerlas, exigiéndoles –eso sí– que elevaran lo más posible su nivel académico²⁷.

El Consejo de Rectores, además de ocuparse del tema de la regionalización, elaboró un documento titulado *Bases para una política de las Universidades chilenas*. En este informe hacía un análisis de la realidad universitaria nacional y proponía una serie de acciones, una de las cuales consistía en elaborar un *Estatuto General Básico de las Universidades* “que sirviera de norma general reguladora a los estatutos” de cada universidad²⁸. El Consejo de Rectores, en un segundo paso, designó una comisión para que se ocupara de dicha tarea, la cual quedó compuesta por un representante de cada universidad, y uno de dicho Consejo. El documento que finalmente se elaboró, y que fue examinado por el Consejo Consultivo de la Universidad Católica a partir del mes de junio de 1976, tenía –según Hernán Larraín, Vicerrector de Comunicaciones– un “carácter centralista y estatista”²⁹; esto porque ni siquiera se mencionaba el tema de la “autonomía”³⁰, porque el Estado se arrogaba el derecho de intervenir en la administración del “aporte estatal”, y porque el principio de la libertad de enseñanza aparecía debilitado³¹.

Es muy probable que la postura de los redactores de dicho informe naciera del análisis que, meses antes, había hecho el Ministro de Educación sobre las universidades del país. La postura de esta autoridad –según relata el profesor Krebs– partía de la base de que en los últimos quince años las 8 universidades del país habían “creado 64 sedes, con un alumnado de 145.000 personas que cursaban más de 250 carreras de diversos niveles, invadiendo áreas propias de la Educación Media, instituciones técnicas o de capacitación profesional... cada universidad –agregaba– ha crecido separadamente, sin coordinación ni planificación de conjunto, con duplicación de carreras, defectuoso empleo de los recursos académicos existentes en las regiones y dispersión innecesaria de los pocos recursos económicos del país para financiar el sistema”³².

¿Qué hacer ante este panorama universitario? La respuesta que dio la Comisión no dejó lugar a dudas: había que entregar al Estado las atribuciones necesarias para planificar y controlar el sistema universitario nacional. Este planteamiento, sin embargo, fue resistido por la Universidad Católica. Hernán Larraín, según se dijo, fue crítico del mismo. Monseñor Medina, por su parte, expresó en el Consejo Consultivo sus temores de que se estableciera una “especie de super autoridad universitaria” la cual, entre otras cosas, atentaría en contra de la “situación jurídica y sobre todo canónica vigente en las universidades católicas”³³. El profesor Sergio Gaete, decano de Derecho, también expresó su inquietud referente a un “SUPER ORGANISMO”³⁴ que vincule de alguna manera al Estado por encima de las universidades”; y otro tanto hicieron Ernesto Livacic, decano de la Facultad de Filosofía y Letras, y el doctor Casanegra³⁵. Este último, en su intervención, manifestó “estar en total desacuerdo en que se entre a una reglamentación estricta o sumamente particular, restrictiva”; esto porque los indiscutibles problemas que afectaban a la educación superior no obstaban para que, como ocurría en Medicina, se hubiese logrado “un progreso evidente sobre la materia en beneficio de la ciencia y del país”³⁶.

Las autoridades de Gobierno, después de 1976, no parecen haber insistido en sus propósitos de regular la vida universitaria de acuerdo a los criterios estatistas mencionados. ¿Qué detuvo ese

impulso? ¿Oposición de las universidades católicas? ¿Oposición de los Obispos? ¿Pugna en el Gobierno –no resuelta hasta 1980– entre sectores estatistas y neoliberales? Sea lo que fuere, el hecho es que no habrá novedades al respecto hasta que, el 30 de diciembre de dicho año, se dicte el Decreto con Fuerza de Ley n°1 que fijaba las normas del nuevo régimen universitario. Estas últimas, como se sabe, debilitaban notablemente el papel del Estado en la vida universitaria, otorgando una inédita autonomía a las casas de estudios superiores. Era lo que querían las autoridades de la Universidad Católica y lo que el doctor Casanegra había defendido en el Consejo Consultivo del Rector.

Las autoridades de la Universidad Católica, que en materia universitaria coincidieron con la postura de los Obispos, disintieron con ellos –sobre todo al Cardenal Silva Henríquez– en lo concerniente al gobierno de la Universidad y a los aportes económicos que esperaban que la Iglesia gestionase a favor de la Universidad. Respecto al primero, da la impresión que el Cardenal Silva Henríquez criticó la gestión del Rector Swett desde el inicio de la misma. Así, según se desprende de sus *Memorias*, rechazó que dicha autoridad hubiese reestructurado el Consejo Superior, eliminando a los representantes docentes, administrativos y estudiantiles, “lo cual significaba eliminar también la estructura democrática instaurada seis años antes”³⁷. También censuró que hubiese cerrado la revista *Debate Universitario*, y que sus nombramientos de “primera importancia” hubieran favorecido la “presencia gremialista”, a tal punto que había “adquirido un dominio sin contrapeso en toda la estructura superior”³⁸.

El 22 de octubre de 1974 el Cardenal Silva Henríquez le advirtió al Rector Swett, en una reunión que sostuvieron, que “haría una petición categórica al gobierno para que la Universidad fuese devuelta a la Iglesia”. La conversación no fue grata y en ella le quedó claro, después de conocer el punto de vista del Rector, “que no había en las autoridades de la UC ninguna voluntad de arreglar los problemas, sino una decisión ya tomada de llevar adelante un proyecto propio, excluyente, funcional al gobierno militar y, en definitiva, adverso a lo que la Iglesia había hecho en la Universidad”. Esa misma noche, el Cardenal redactaba una carta dirigida al Rector y a los decanos en la cual les anunciaba que había “resuelto... suspender momentáneamente el ejercicio de mi cargo de Gran Canciller”.

Después de tomar esa determinación, el Cardenal discutió con el Nuncio Apostólico y la Conferencia Episcopal acerca de la necesidad de encontrar una solución que permitiera que la Iglesia tuviera “presencia directa en la Universidad”. Se consideró que una “fórmula viable” era designar a un Pro Gran Canciller, cargo para el cual el Cardenal propuso el nombre del presbítero Jorge Medina. En diciembre, la Comisión para la Educación Católica de la Santa Sede, a propuesta del Comité Permanente del Episcopado Chileno, designaba a dicho eclesiástico como Pro Gran Canciller, con las mismas facultades del Gran Canciller³⁹.

Hemos narrado estos hechos para enmarcar las dificultades que surgieron entre el Cardenal, cuando ya no ejercía el cargo de Gran Canciller, y el decano Casanegra, a raíz de las críticas que

este último planteara acerca del desinterés que manifestaba dicha autoridad eclesiástica para ayudar a la Escuela de Medicina a concluir los trabajos en San Joaquín.

La construcción del Centro de Diagnóstico en San Joaquín

Recordemos al respecto que la Fundación *Misereor* había aprobado, en 1968, una donación para levantar un consultorio externo (Clínica de Diagnóstico) en el campus San Joaquín. El costo total del proyecto era de US\$ 2.734.375, de los cuales dicha institución aportaría US\$ 2.050.781, corriendo el resto –US\$ 683.594– a cargo de la Universidad Católica⁴⁰.

En julio de 1971 el Rector Castillo Velasco viajó a Alemania para firmar los documentos por los que la Fundación *Misereor* donaba DM 5.250.000 a la Universidad destinados a la construcción de un centro de diagnóstico en San Joaquín⁴¹.

A comienzos de 1972 se proyectaba un centro de diagnóstico de 8.250 m², con un diseño de plantas libres, y con una inversión de US\$ 2.500.000 (equivalentes a E° 70.000.000); la elaboración del proyecto duraría un trimestre y la de la obra, cinco trimestres⁴², quedando el arquitecto Alberto Piwonka a cargo de la misma.

En 1974 se iniciaron los trabajos con el dinero que comenzó a llegar de Alemania. Dos años después, sin embargo, las autoridades informaban que no podían concluirse por “falta de presupuesto”⁴³; esto significaba que la Universidad, que hasta ese año había aportado US\$ 194.921, carecía de fondos para cubrir la totalidad del monto que se había obligado a entregar⁴⁴. *Misereor*, ante esta situación, se negaba a enviar el monto que adeudaba –US\$ 500.000, aproximadamente–, argumentando que la Universidad no había cumplido su obligación⁴⁵, si bien también podría pensarse que se dilataba dicha remesa debido a la negativa visión que se tenía en esa institución tanto de la situación política por la que atravesaba el país como de la Universidad⁴⁶.

Ante este hecho, el Rector decidió conocer los planteamientos de la Escuela, solicitándole al decano Ortúzar que convocara al Consejo Interdepartamental de Medicina a una sesión extraordinaria. Esta reunión, que se efectuó el 20 de mayo de 1975, fue presidida por el dicha autoridad y contó también con la asistencia de Jaime del Valle, a la sazón Prorector, Hernán Larraín, director de Estudios y Planificación, Alberto Piwonka, arquitecto jefe del Proyecto Nuevo Hospital, y de todos los integrantes de dicho Consejo.

El Rector Swett expresó en esa oportunidad que la Clínica de Diagnóstico se “encontraba en etapa de obra gruesa”, la que debería estar terminada –así él lo creía– con la ayuda económica de *Misereor* a mediados de 1976⁴⁷. Enseguida se refirió al proyecto de construir un Hospital en San Joaquín; era una solución que no descartaba, si bien el monto de levantar y habilitar este establecimiento era de alrededor US\$ 22.000.000. El decano Ortúzar, por su parte, aplaudió esta idea, señalando que sólo

así la Escuela podría mantener su gran nivel. En todo caso, advertía que su financiamiento no sería algo fácil, si bien creía posible conseguir los fondos gracias al aumento que experimentarían los ingresos “si la política de Salud del Gobierno cristaliza, ya que todos los pacientes de Chile querían ser atendidos en el mejor Hospital del país”⁴⁸.

El doctor Fernán Díaz, por su parte, argumentó, con una visión que hacía recordar los planteamientos del doctor Barahona, que “Medicina ha sido, es y seguirá siendo cara... (y que) la Rectoría deberá decidir si seguirá manteniendo a este hijo que la Universidad engendró y no nosotros. Si la decisión fuera afirmativa –añadía–, deberán buscarse los recursos para permitir su desarrollo”. Con respecto a estos últimos, advertía que el BID o *Misereor* no otorgarían fondos, toda vez que se habían negado cuando el doctor Barahona, en su calidad de decano, se los había solicitado. En esa ocasión –recordaba– los representantes de esas instituciones le expresaron que no estaba dentro de sus planes ayudar a un Hospital de docencia, a lo que el doctor Barahona les replicó que, en ese caso, no “le interesaba seguir hablando con ellos”⁴⁹.

Las intervenciones siguientes –de los doctores Jorge Méndez, Javier Valdivieso y Salvador Vial– ratificaron la necesidad de construir dicho hospital. De este modo, podría decirse que prácticamente todos los miembros del Consejo se pronunciaron por concluir dicha obra, siendo esta opinión mayoritaria la que movió al Rector Swett a decir, al cerrar la sesión, que “habrá que afrontar la construcción y esperar la materialización del Proyecto”⁵⁰.

El problema inmediato, sin embargo, era concluir el Centro de Diagnóstico. La Universidad, que carecía de recursos para hacer el aporte que le correspondía, procuró conseguirlos a través de un préstamo del BID. Pero el Gobierno, que debía aprobar esa ayuda, determinó que la construcción del Hospital no tenía la prioridad sobre otros proyectos más urgentes⁵¹.

Sin fondos y con un edificio a medio construir, el decano Casanegra expresó en el Consejo Consultivo ciertas críticas a la escasa –o ninguna– ayuda de la Iglesia al proyecto de la Escuela en San Joaquín. Sus dardos apuntaban directamente al Cardenal Silva Henríquez, puesto que había conseguido, a través de Caritas y en instituciones de Estados Unidos y Alemania, un total de US\$ 500.000 para habilitar 75 camas de hospitalización en el Instituto de Diagnóstico, INDISA⁵² y había anunciado, en el mes de octubre de 1974, “que una institución alemana podía suspender sus aportes a la UC”⁵³.

El Cardenal Silva Henríquez, después de enterarse de las afirmaciones del decano Casanegra, lo citó a su casa, el 9 de enero de 1976, para aclarar el tema de la ayuda económica de la Iglesia a la Universidad Católica y, en particular, al Hospital Clínico. Lo primero que le expresó fue que la Iglesia Católica chilena carecía de fondos para ayudar a dicha Casa de Estudios, aclarándole que los recursos que en ese momento empleaba la Iglesia para financiar distintas obras se habían obtenido gracias a su influencia en el extranjero. Con todo, le advirtió que la “imagen internacional

de Chile y de la Universidad Católica, ocupada por los militares, era muy mala, por lo que le era imposible canalizar recursos hacia ella”; en cuanto a los fondos que había conseguido para INDISA, los justificaba porque sus camas serían gratuitas “a perpetuidad”, y porque quedarían en su planta los doctores Salvestrini, Lucchini, Marsano y Andrade, “quienes habían sido expulsados del Hospital Clínico de la Universidad Católica”⁵⁴.

La conversación, a estas alturas, se hizo tensa, toda vez que el doctor Casanegra refutó las afirmaciones del Cardenal respecto a que la Escuela estuviera intervenida, y negó que alguien hubiese sido “suspendido de su cargo por razones de índole política”. Yendo más lejos, le expresó que en la Escuela no se “comprendían (sus) determinaciones..., que su imagen en la comunidad de la Facultad se había resentido gravemente”; y que los médicos que se habían incorporado a INDISA “no habían sido expulsados” de la Universidad, debiéndose su partida a la renuncia que presentaron por no estar de acuerdo con los criterios sobre departamentalización⁵⁵.

Continuó su exposición argumentando que una inversión de US\$ 500.000 en el Hospital Clínico tenía “mayor repercusión médica y social que la habitación de 10 camas para indigentes en una clínica particular del barrio alto”; esto porque con ese monto “nuestro Hospital podría continuar atendiendo sobre 250 camas en sala común..., estimulando la docencia e investigación en la carrera de Medicina”; y agregando que la decisión de “suspender la ayuda económica a nuestra Facultad de Medicina lesionaba en forma directa y penosa a los pacientes más desvalidos y a los estudiantes de Medicina, y que esta actitud (le) parecía contraria a los postulados básicos de la Iglesia Católica”⁵⁶.

Finalizaba sus palabras el doctor Casanegra manifestando que si la “Iglesia Católica no apoyaba decidida y eficientemente a la Universidad Católica, se corría el peligro que... la Universidad podría quedar reducida a escombros”, a lo que el Cardenal Silva Henríquez replicó diciéndole que “así sería, pero que mientras hubiese intervención militar él no daría apoyo económico a nuestra Institución”⁵⁷.

En marzo de 1976 la incertidumbre era total. El Vicerrector Económico explicaba, en el Consejo Consultivo, que existían posibilidades de financiamiento para un Hospital Clínico de parte de una Empresa suizo-italo-americana⁵⁸. El Rector, por su parte, sin desechar la idea de construir dicho establecimiento, estimaba que lo primero era “estudiar qué es lo que vamos hacer con la inmensa clínica que estamos construyendo hoy día... Sería interesante –decía– que la Escuela de Medicina abordara este problema para ver si hay interés en habilitar una parte de eso, porque no creo que pueda habilitarse en total... en ningún caso vamos a llegar a llenar los 10.000 metros cuadrados que se han construido hasta aquí”⁵⁹. Alberto Hardessen, Vicerrector Económico, a propósito del planteamiento del Rector, le indicaba que se había confeccionado (por el departamento de Ingeniería de Sistemas) un proyecto que posibilitaba “ocupar el 30% del potencial”⁶⁰; y Hernán Larraín, a su turno, precisaba que lo que el Rector pedía era una “reformulación del uso de la Clínica”⁶¹.

El doctor Casanegra, después de escuchar esas opiniones, expuso que el Centro de Diagnóstico, de acuerdo a un estudio que se había encargado a la Facultad de Ingeniería, requería de US\$ 1.000.000 “para equipar el edificio y ponerlo en condiciones tales que nosotros pudiéramos trabajar: Marcoleta, Centro de Diagnóstico, llegar a un Convenio con el SNS y con el área del Sótero del Río formar una especie de triángulo docente asistencial en mejores condiciones que las que tenemos actualmente”⁶². Con tal objeto –precisaba– se le había pedido dicha suma a los “alemanes” (*Misereor*, suponemos), los que habían postergado (no rechazado) su decisión sobre esta nueva solicitud. El Centro de Diagnóstico, sin embargo, no debía hacer olvidar que era indispensable construir un “nuevo hospital clínico”, sobre todo ahora que “trabajar con el S.N.S” era cada vez más difícil. Teniendo en cuenta esta situación, el doctor Casanegra hacía presente que la “solución va a demandar dinero, que nosotros estamos dispuestos a afrontar el desafío que ya tenemos, pero vamos a tener que ser ayudados, porque nosotros fuimos descolgados de todo programa de expansión oficial, si no hubiera sido por esta donación de *Misereor* que ocurrió en un momento dado”⁶³.

El Rector Swett, por último, intentando encontrar una salida, le preguntó al decano Casanegra si era posible “habilitar una sala de eso como Maternidad”. A lo que este último contestó diciéndole que “transformar eso en un área de hospitalización” era imposible (por la inversión que había que hacer), y que su utilización debe ser para lo que “fue diseñado”. Ante esta respuesta, el Rector expresó que había dos meses “para pensar qué vamos a hacer con eso” y que si se le daba “otro destino al edificio tendríamos que pedir autorización a *Misereor*”⁶⁴.

En el mes de abril de 1977 el General Pinochet era invitado por el Rector Swett para inaugurar un busto de Bernardo O’Higgins en San Joaquín. El doctor Casanegra discurrió que era una ocasión propicia para que el Presidente de la República se enterara de la situación en la que se encontraba la construcción del Centro de Diagnóstico. Con tal objeto se planeó conducirlo por un camino que le permitiera observar la edificación inconclusa. La idea dio resultado, porque al verla “se paró en lo que era el hall abandonado (y) lleno de basura, y preguntó qué era esto; le contamos –narra el doctor Casanegra– que era un policlínico destinado a la atención de gente de clase media y baja, cuyo financiamiento lo había otorgado la Fundación *Misereor*, la cual había suspendido los aportes. Entonces Pinochet preguntó: “¿Y cuánto cuesta terminar esto?” Un millón de dólares, le dijo, a lo que Pinochet respondió que “esta es una obra importante de la UC, ubicada en un barrio industrial y por lo tanto hay que destinar un millón de dólares para terminar esto”⁶⁵.

La solución que había dado el Presidente, sin embargo, fue rechazada por Sergio de Castro, a la sazón Ministro de Hacienda; esto porque –según cuenta el doctor Casanegra– esa misma tarde llamó a la Universidad para manifestar que el Presidente había sido sorprendido “con una solicitud de un millón de dólares para ayudar a los pobres. Yo les voy a mandar ese millón –sentenció el Ministro–, pero mañana le descuento la misma cifra correspondiente a la asignación del gobierno a la UC”⁶⁶. En septiembre el decano Casanegra creía que todavía era posible hacer gestiones para

que el General Pinochet diera la suma que se le había solicitado⁶⁷. Concluyó el año, sin embargo, sin que se hubiera conseguido ningún adelanto y, por lo mismo, con las obras en el Centro de Diagnóstico paralizadas.

En el mes de enero de 1978 Mario Albornoz, Vicerrector Económico, explicaba en el Consejo Universitario que *Misereor* aún no entregaba los US\$ 500.000 que restaban de su donación; pero que esta suma “llegaría al país en la medida que la Universidad ponga la contraparte del millón correspondiente, millón que tengo entendido... está siendo solicitado directamente al Gobierno vía Su Excelencia el Presidente de la República”⁶⁸. El problema radicaba en que si la Universidad no reunía esa cantidad debía pagar en facturas y a la empresa constructora US\$ 500.000⁶⁹. ¿Qué valía más la pena se preguntaban algunos consejeros? ¿Seguir pidiendo al Estado un millón de dólares para terminar la obra o sólo 500 mil para pagar lo adeudado, olvidarse del Centro de Diagnóstico y destinar el edificio a cualquier otra cosa?⁷⁰.

El doctor Casanegra, ante estos planteamientos, insistió en la necesidad de obtener del gobierno el millón de dólares que se necesitaban a fin de que *Misereor* entregara los 500 mil que adeudaba. De lo contrario, advertía monseñor Medina, nos “costará un pleito con Misereor, ya que se reserva el derecho de sacar a remate la propiedad”⁷¹.

Salvador Vial y la Dirección de la Escuela, 1975-1979

A partir de 1974, después de dotar a Medicina de un Reglamento, el doctor Vial Urrejola, que había sido reelegido como director, se aplicó a la tarea de establecer los “distintos cuerpos colegiados, organismos técnicos y consultivos y autoridades unipersonales de la Escuela”⁷², y a designar –de acuerdo a lo que eran sus atribuciones– las autoridades de los departamentos, unidades docentes asociadas y servicios. Del mismo modo, se preocupó de que comenzaran a funcionar los Consejos de departamentos y otras “autoridades colegiadas”, todo lo cual permitiría que la Reforma –en particular lo que decía relación con el tema de la departamentalización– comenzara a aplicarse íntegramente.

El 16 de abril de 1975 se constituía el Consejo Interdepartamental; este organismo, que junto al director eran las autoridades máximas de la Escuela, lo integraba el decano, director, subdirector de la Escuela, director del Hospital, los directores (o jefes) de los diferentes departamentos, un representante de los médicos-becarios, tres representantes de los tres sindicatos que existían en el Hospital Clínico y la Facultad y los representantes de los alumnos.

De la revisión de sus actas, que sólo se conservan hasta la última sesión de 1977, queda en evidencia que en su seno se resolvían los asuntos fundamentales de la Escuela; y que, por otra parte, los estudiantes y administrativos que formaban parte de él tuvieron un papel secundario en

esas decisiones. No es que por su número quedaran sin posibilidades de ejercer influencia, sino más bien por el hecho de que los temas que se trataban eran más propios de la competencia de los médicos que de aquellos. Este hecho—u otras razones que no hemos detectado—convirtió a los anteriores en poco más que espectadores, y a los doctores en los actores principales en dicho organismo. Así, pues, estos últimos, como había sucedido desde al menos fines del rectorado de don Carlos Casanueva, fueron los verdaderos conductores de la Escuela en esta nueva etapa.

La Declaración de Principios

Uno de los asuntos que más inquietaba al doctor Vial Urrejola —y quizás el que para él tenía más sentido— se relacionaba con el hecho de que la Escuela había en cierto modo perdido “lo distintivo y específico que orientaba y justificaba su labor”. Más aún, afirmaba que sus “principios orientadores”, por el “crecimiento y maduración” experimentados, “habían quedado incorporados en el fondo mismo de las actividades, apareciendo poco nítido para el exterior o para las personas que recién se incorporan”⁷³.

La verdad es que para él —así como para las otras autoridades de la Escuela y para no pocos profesores—, el antiguo ideal que don Carlos promovía, “formar médicos de ciencia y conciencia”, aparecía con menos fuerza que antes. No se trataba de volver a la época de dicho Rector, sino rescatar el valor que en ella tuvo dicho propósito. Para entender su postura hay que recordar que era un hombre profundamente católico y que, en 1946, cuando ingresó a estudiar Medicina, la Escuela —según recordaba en 1995— era “pequeña y tenía tan poco, pero era rica en el espíritu que transmitían sus docentes y particularmente el Rector monseñor Carlos Casanueva”. Este clima lo impactó profundamente, a tal punto que el planteamiento de este último: “formar un médico nuevo, reforzando el conocimiento científico de la medicina (y) dando el mayor énfasis a los más elevados ideales éticos e incorporándole una sólida vocación de servicio al prójimo”, se convirtió, sin exagerar, en su gran ideal universitario⁷⁴.

El doctor Vial Urrejola, después de hacer dicho diagnóstico, consideró que un Seminario, con participación de docentes y alumnos, y al que se invitara a autoridades que pudiesen ilustrar sobre los diversos temas que le inquietaban, podía servir para comenzar a revertir la situación que le preocupaba. Esta reunión, que se efectuó en el mes de diciembre de 1975, dio pábulo para que se hiciera una suerte de revisión de la orientación que tenía la Escuela, y para que se establecieran, con toda claridad, los principios que debían orientar su acción. Estos últimos quedaron plasmados en la *Declaración de Principios de la Escuela de Medicina*, publicada en 1977, y cuya redacción final estuvo a cargo de los doctores Salvador Vial y Benedicto Chuaqui. En el breve, pero profundo documento, se exponían cuatro cuestiones fundamentales: la Medicina desde el punto de vista teológico, antropológico, científico-natural y social. Monseñor Jorge Medina, Pro-Gran Canciller, después de conocer dicha *Declaración*, expresó en el Consejo Universitario que le “parecía una

magnífica iniciativa... Parte del enfoque es en cuanto al aspecto cristiano de la Escuela de Medicina... me parece una iniciativa muy loable, no porque crea que en todas las escuelas se deba hacer lo mismo, sino porque en la Escuela de Medicina es importante”⁷⁵.

El documento que nos ocupa, en su primer punto, sostenía que en la “Escuela de Medicina de la Universidad Católica rige oficialmente la Doctrina Católica”, y que “ello implica reconocer la significación trascendente –más allá de una concepción científico-natural y en su vinculación con Dios– de los atributos inmanentes de la existencia humana indagados por la medicina: la salud, el padecimiento, la enfermedad y la muerte del hombre. La Escuela debe por tanto promover en sus docentes y alumnos la reflexión sobre el sentido teológico de estas vicisitudes humanas y dar lugar en el plan de estudios para que ellos se adentren en este campo del conocimiento... El cuerpo académico –se añadía– ha de esmerarse en dar a través de su actitud cotidiana testimonio del espíritu cristiano reinante, y la Escuela ofrecer a los alumnos, dentro del plan de estudios, las condiciones más propicias para que mediten sobre los valores de la ética médica y hagan de la moral cristiana la rectora de su ejercicio profesional”⁷⁶.

En cuanto al segundo tema, la *Declaración* rechazaba la “posición racionalista” que creía que “la eficacia de la medicina deriva de su fundamento científico-tecnológico”, siendo responsable de la “deshumanización de la medicina contemporánea, en la que la relación del médico con el paciente suele ser del todo impersonal”. Y, en cambio, sostenía que el “hombre enfermo debe ser atendido en su integridad individual; ésta significa que en su dignidad de persona el hombre, aún como paciente, no deja de ser un sujeto activo en su existencia, libre de dar un sentido a las vicisitudes de su vida. Significa además que sus afecciones, repercutiendo en mayor o menor grado en la esfera afectiva, tienen siempre un sello personal... el dolor y la enfermedad, aun después de desaparecidos, pueden dejar en la vida del enfermo una huella de mayor trascendencia que la que tuvieron aquellos por sí solos. Es por tanto deber del médico no desatender estos elementos individuales del hombre enfermo y aliviar a éste mostrándole el sentido positivo que pueden tener los padecimientos humanos o ayudándolo a encontrar aquel que lo satisfaga”.

Se anotaba, asimismo, que para formar un médico “capaz de atender al enfermo en su integridad individual” se debía fortalecer la “enseñanza de la dimensión antropológica de la medicina” tanto a través de un curso como “procurando que los docentes de las diversas especialidades adquieran una formación en el campo antropológico médico y den a los enfermos también en este aspecto una atención médica ejemplar”⁷⁷.

Con relación al tercer tema, que se refería a la Medicina desde el punto de vista científico-natural, se declaraba que la “base más sólida de la medicina la constituye su fundamento científico”, y que el “principio metodológico propio del proceder científico... apuntaba a la búsqueda de verdades generales y radicaba en el raciocinio”. A partir de este planteamiento, se anotaba que era indispensable inculcar “una conducta científica en los estudiantes”, y que la enseñanza de

las ciencias básicas era fundamental para desarrollar esa actitud. Con todo, en la clínica y en las disciplinas propiamente médicas también podía fortalecerse dicha inclinación, si bien se advertía que no “podía pretenderse que la acción médica frente al enfermo se paralice ante un fenómeno patológico que aún carezca de una explicación científica satisfactoria”. En estos casos, era “lícito apoyarse en el mero análisis estadístico o recurrir a la experiencia personal del clínico o confiarse en la sola intuición de éste...”.

Se añadía también la conveniencia de que los alumnos se consagraran al estudio; que en el plan de ciencias básicas debían “contemplarse los propósitos antedichos”; que en la selección de materias de las ciencias básicas debía tomarse en consideración “la proyección que poseen en las disciplinas médicas atinentes”, por lo que la Escuela “debía estrechar la relación con los Institutos pertinentes”.

En el último tema –que correspondía a la relación de la Medicina con lo social– se hacía hincapié en que la Escuela debía formar médicos “para encarar con éxito los problemas de salud del país”. En este sentido, se reconocía que la “actual enseñanza de la Escuela tenía una orientación polarizada, basada en la morbilidad hospitalaria y en una atención médica con altos recursos técnicos”, y que este hecho incidía en la “frustración de los recién egresados al enfrentarse a una patología diferente y al disponer de menos recursos médicos”. Esta debilidad podía subsanarse si se les daba a los “alumnos una visión más amplia de lo que son los problemas nacionales de salud, mejorando en particular los aspectos preventivos y de morbilidad ambulatoria y, en general, fortaleciendo la formación moral y científica de tal manera que permita a los egresados hacer uso con mayor flexibilidad de los recursos disponibles”⁷⁸.

La *Declaración de Principios* que hemos sintetizado contenía una serie de planteamientos que los profesores y autoridades de la Escuela –creemos que con pocas excepciones– consideraban necesario llevarlos a la práctica. Sin ellos, se perdía el norte y los egresados podrían ser buenos profesionales, pero carecerían de un código moral y antropológico para guiar sus conductas, de amor por la ciencia y conocimiento de la realidad nacional, los cuales constituían los valores que debían caracterizar al egresado. El problema radicaba en que no bastaba que se orientara la docencia de una determinada manera para que dichos ideales se encarnaran en el alumnado. Da la impresión que el problema era más profundo y que para enfrentarlo no era suficiente que se enseñaran ciertas materias o que los profesores predicaran con el ejemplo; esto porque los estudiantes –no todos, por cierto– llegaban marcados por un mundo familiar y escolar distinto a lo que se trataba de manifestar en la Escuela, e influidos por un ambiente nacional e internacional que aplaudía conductas diferentes a las que se trataba de inculcar.

La tarea, por lo mismo, era difícil y la meta que se perseguía parecía siempre lejana. Es por eso que el doctor Vial Urrejola, veinte años después de la *Declaración de Principios* y cuando recibía el título de Profesor Emérito de la Universidad, centraba su discurso de agradecimiento en

la necesidad de conservar los “ideales iniciales” a fin de “evitar desviaciones que desvirtuarían sus fines últimos”. Él sabía que el camino era complicado y lleno de tropiezos. Pero confiaba en que la Escuela saldría adelante, porque había “un núcleo de profesores que, conociendo su historia, se han esforzado para que dentro del desarrollo, se mantengan vigentes esas elevadas motivaciones que llevaron a la creación de esta escuela (sic) en una institución de la Iglesia destinada a la educación superior”⁷⁹.

La carrera académica

Uno de los objetivos que trazó el Rector Castillo Velasco fue elaborar un nuevo estatuto que regulara los deberes y derechos de los académicos, toda vez que, a esas alturas, aún regía el que se había aprobado en 1938⁸⁰. De esta manera, se obtendría “el máximo de calidad y eficacia” en la Universidad; o lo que también llamaba “excelencia académica”, entendiendo por tal la “dedicación disciplinada y comprometida al propio trabajo... (en la que exista) una moral de trabajo que implique la seria y responsable realización de las tareas encomendadas”⁸¹.

En 1973, cuando el profesor Castillo Velasco se vio obligado a dejar su cargo de Rector, el proyecto correspondiente no había sido despachado por el Consejo Superior⁸². El Rector Swett, por su parte, estimó conveniente continuar dicha tarea. Y con este fin nombró una comisión para que, aprovechando los estudios elaborados en tiempos de su antecesor y las experiencias recogidas sobre el tema, redactara un reglamento sobre la carrera académica. La labor fue concluida en 1977, promulgándose por decreto de rectoría *ad experimentum* por dos años⁸³.

En 1976 la Escuela de Medicina aprobó su propio reglamento de carrera académica. Las bases del mismo habían quedado establecidas en el Reglamento de la Escuela sancionado dos años antes. En este, como sabemos, se dividía en categorías a los docentes; se indicaba que “la ubicación de los académicos en las diferentes categorías era determinada por la Comisión de Carrera Académica”; que esta última estaba compuesta por el director de la Escuela, un ex decano, un ex director, dos profesores de la Escuela y un profesor auxiliar; y que sus funciones más importantes eran:

- A. Realizar la calificación académica
- B. Evaluar los méritos de los docentes y “decidir sus ascensos en el escalafón académico”, y
- C. “ubicar al personal académico en la categoría básica o asociada”⁸⁴.

En 1977 la Escuela, teniendo en cuenta lo dispuesto en su Reglamento, elaboraba su propio Reglamento de Carrera Académica. En este último se determinaban, entre otras cosas, las categorías académicas, el escalafón y los requisitos para pertenecer a cada una de ellas; se precisaba que “el ingreso a la carrera académica se hace por invitación y no por concurso”, y se establecía la

Comisión de Carrera Académica. Los miembros de esta última eran los mismos indicados por el Reglamento de la Escuela y sus funciones consistían en “realizar la calificación académica de cada miembro académico de la Escuela con el fin de decidir sobre sus nuevas ubicaciones en el escalafón académico”⁸⁵. Esta tarea se efectuaba en la primera quincena de julio de cada año, cuando debía “estudiar las solicitudes de promoción que le eran presentadas por los Jefes de Departamentos, Jefes de Unidades Docentes Asociadas o por los propios interesados”. Las resoluciones de dicha Comisión –en materia de calificación u otras– eran “inapelables”⁸⁶.

El trabajo que realizaba dicha Comisión apuntaba a ubicar a los académicos en los distintos grados del escalafón. Era, sin lugar a dudas, un primer paso a fin de establecer ciertos elementos objetivos que permitieran ordenar la carrera académica, y recompensar –a través del ascenso en el escalafón– al que reunía antecedentes para ello. Pero dicha Comisión no evaluaba el “trabajo realizado” por los docentes, su tarea anual, si se quiere, un objetivo que el Reglamento de la Universidad, a fin de conseguir el mayor rendimiento posible, había establecido en uno de sus artículos. Esta exigencia –muy propia de la modernización universitaria que se implantó con el Rector Swett– era un paso decisivo a fin de premiar al eficiente, y castigar al que, por las razones que fueran, no rendía lo que se esperaba de él.

En 1976, el Consejo Interdepartamental decidía que la Comisión de Carrera Académica debía realizar esta última calificación, al tiempo que nombraba una Comisión ante la cual se pudieran apelar los fallos de la primera. En la sesión de diciembre de 1976, el Consejo se enteraba que los criterios que dicha Comisión proponía eran los siguientes: labor docente, asistencia y trabajos de investigación, sin perjuicio de lo cual también debía incluirse la evaluación que los alumnos hicieran del profesor⁸⁷.

El debate que se abrió, en alguna medida, ponía de manifiesto que la modernización que se perseguía encontraba resistencia. “No se puede usar un formulario *standard* para calificar académicos que no constituyen un conglomerado homogéneo”, planteaba el doctor Barahona, al tiempo que proponía que la calificación se hiciese “sobre la base de entrevistas personales, en la que cada cual rinda una cuenta de lo que en realidad ha hecho”. Y concluía su intervención “llamando la atención sobre lo drástico que parece el que una calificación de deficiente baste para despedir a un académico”⁸⁸. El doctor Antonio Arteaga, en cambio, pensaba que era posible “objetivar” la actividad académica y el decano Casanegra, por su parte, afirmaba que los “sistemas de calificación que han existido en la Escuela de Medicina, no han considerado un procedimiento por el cual se pueda llamar la atención a un académico y así se han generado situaciones especiales, en las cuales algunos académicos que han disminuido mucho su rendimiento no han podido ser censurados en forma especial”.

El decano, por su parte, objetaba “la evaluación de los académicos por el alumnado, ya que puede derivar en situaciones de gran complejidad y difíciles de decidir”⁸⁹. El doctor Vial Urrejola,

a su turno, respondiendo al doctor Barahona, apuntaba que los académicos mal calificados podían reclamar y que en caso de que no fuera acogida su apelación “debían renunciar”. Pero advertía que existía “una instancia previa a la calificación ‘deficiente’, cual es ‘con observaciones’, lo que debería ser una llamada de atención para ese académico con el objeto de instarlo a un cambio de actitud antes de la etapa siguiente”⁹⁰.

Como se ve, los miembros del Consejo no diferían en la necesidad de calificar a los profesores. Por lo demás era algo que, con ciertas diferencias a lo que se proponía en 1976, la Escuela había realizado desde 1969. Lo nuevo ahora era la medición que debía hacerse del trabajo anual de un académico y la sanción que este último recibiría en caso de que su rendimiento fuera estimado bajo. Las autoridades de la Universidad pensaban que este camino –que no era del todo ajeno a las ideas universitarias norteamericanas, y a las que los Ingenieros Comerciales deseaban aplicar en las casas de estudios superiores– era necesario para ganar en eficiencia. El mismo criterio lo compartían el doctor Casanegra y otros miembros del Consejo Interdepartamental. Pero había quienes, como el doctor Barahona, miraban con recelo una calificación que partía de la base de que todos los académicos eran iguales y que, por otro lado, en aras del rendimiento perdía de vista que eran muy variadas las causas por las que un profesor publicaba menos que otro. El doctor Barahona, como antiguo académico, estimaba que debía escribirse sólo cuando se estuviera en condiciones de proponer una idea nueva, y estaba convencido de que esta meta sólo se alcanzaba después de un largo recorrido. Esta realidad de la vida intelectual hacía preferible –o más justo– optar por otro sistema, que tuviera en cuenta que el silencio de un académico podía ser fruto de las equivocaciones y retrocesos que se producían en toda investigación, o de las dificultades que se presentaban para ser siempre original, y que un profesor, por lo mismo, podía justificar su vida universitaria con unos pocos pero novedosos y sugerentes trabajos y, desde luego, con su actividad docente.

Su punto de vista, sin embargo, no encontró acogida, y la Universidad y el Consejo adoptaron como política medir el rendimiento anual de los académicos para conseguir la máxima eficiencia.

El Reglamento de la práctica privada

El tema de la práctica privada en el Hospital fue, sin lugar a dudas, una de las cuestiones más espinudas que abordó el Consejo Interdepartamental. Recordemos al respecto que, desde que el Hospital abrió sus puertas, los médicos habían desarrollado el “ejercicio profesional privado”⁹¹, sin que en un comienzo esta actividad provocara mayores dificultades. El hecho de que en 1964 el Rector Alfredo Silva Santiago intentara su regulación permite suponer que, a esas alturas, se habían generado situaciones que las autoridades no miraban con buenos ojos. Sus esfuerzos, sin embargo, no prosperaron, lo que importó que el ejercicio privado continuara practicándose sin grandes modificaciones⁹².

Diez años después, a propósito de la reestructuración de la Escuela, el tema se ponía nuevamente en discusión. El Consejo que estudió dicho asunto, en efecto, señaló que la Escuela tenía seis problemas que urgentemente debía resolver, uno de los cuales se originaba por el hecho de que la práctica privada –que cada vez crecía más– se realizaba “sin que exista un sistema unitario que la regule, creándose situaciones de desniveles conflictivos entre grupos diversos de personal y situaciones potencialmente lesivas para los fines de la Institución”⁹³. En el informe que redactó dicho Consejo las últimas cinco páginas, de las sesenta que lo integraban, estuvieron dedicadas a la práctica privada, señalándose al respecto una serie de criterios a fin de regular esa actividad. Uno de los más importantes era aquel que prohibía su ejercicio a los profesores de dedicación exclusiva, pudiendo ejercerla sólo el personal de “dedicación parcial...”, en un sistema que debe ser reglamentado y contener normas específicas sobre aquellas acciones que inevitablemente deban realizarse dentro del horario contratado por la Escuela. Todos los cobros que devenguen de la práctica privada –se agregaba– serán hechos por la Institución, que posteriormente distribuirá su producto entre los beneficiarios según lo establezca el reglamento aludido”⁹⁴.

Lo complejo del problema explica que el Consejo Consultivo que estudió el Reglamento de la Escuela hubiese optado por no pronunciarse sobre el particular, quedando el tema de la práctica privada diferido para otra ocasión. Con todo, es interesante recordar parte del debate que se suscitó sobre el particular, sobre todo porque deja en evidencia los obstáculos que existían para reglamentarla. En su sesión del 23 de agosto Jorge Awad, Vicerrector Económico, explicaba que la práctica privada, debidamente regulada, debía aumentar los “ingresos de la universidad”⁹⁵, toda vez que una parte (que había que fijar) de los honorarios percibidos quedaría para la Universidad. Esta deducción, sin embargo, según mencionaba el decano Ortúzar, “iba en contra de las disposiciones del Colegio Médico”⁹⁶.

Sin llegarse a un acuerdo, el tema de la práctica privada quedó postergado, si bien las autoridades de la Escuela –dado que a estas alturas su ejercicio por parte de algunos docentes lindaba entre “lo discutible a lo francamente ilícito”, y porque dentro de “algunos Departamentos se habían creado tensiones acerca de la distribución de los ingresos”⁹⁷– estimaban que era urgente adoptar una resolución sobre el particular. En 1976 el Consejo Interdepartamental se centraba en su estudio, tomando como base los criterios indicados sobre el particular por el Consejo que había elaborado el documento sobre la reestructuración de la Escuela. El informe que redactó le fue remitido al Rector, sirviéndole a esta autoridad para dictar, en noviembre de 1976, el reglamento sobre el “ejercicio profesional privado en la Escuela de Medicina”.

El título I definía lo que se entendía por práctica privada, estableciendo que la misma otorgaba a quien la ejercía el “derecho a percibir un honorario adicional a las remuneraciones y demás prestaciones pagadas por la Universidad”⁹⁸. El título II se refería a los docentes que podían dedicarse

a dicha actividad, y a quiénes les estaba prohibido. Respecto a estos últimos, indicaba que las “personas cuya contratación está sujeta al régimen de dedicación exclusiva no podrán dedicarse al ejercicio profesional privado, ni dentro ni fuera de la Escuela de Medicina; (que) la Dirección de la Escuela de Medicina otorgará a las mencionadas personas, rentas adecuadas a la dedicación que se les exige”; (y que) se contratará con dedicación exclusiva al personal académico” de Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Laboratorio Central y Microbiología, Medicina Nuclear, Radiología y Radioterapia⁹⁹.

El título III establecía la prohibición de la práctica privada:

A.- Dentro y fuera de la Institución a los académicos con contrato de dedicación exclusiva, y

B.- Dentro de la Institución a los profesionales de Enfermería, Farmacia, Kinesiterapia, Nutrición, Tecnología Médica y Matronas.

Respecto a la modalidad de cobro de las actividades correspondientes a pacientes privados, se contemplaban cuatro situaciones:

1. Exámenes en los Servicios o Laboratorios definidos como básicos, en los que trabajaban médicos de dedicación exclusiva: todos los ingresos pasaban al Hospital Clínico, integrando el presupuesto de la Escuela de Medicina.
2. Exámenes realizados en departamentos, servicios o laboratorios no definidos como básicos (“Laboratorios Departamentales”), en que trabajaban médicos sin dedicación exclusiva, cuyos ingresos brutos se distribuirían de la manera siguiente:
 - A. 50% será destinado al “Departamento o Laboratorio respectivo para cubrir los costos de las prestaciones realizadas, los programas de desarrollo y equipamiento, y la mantención de los proyectos de investigación de ese sector...”.
 - B. 5% “será incorporado al presupuesto de los Programas de Desarrollo de la Escuela de Medicina”.
 - C. 5% se entregarán a los fondos generales de la Universidad.
 - D. 20% se “destinará al mejoramiento de las rentas del personal académico del Departamento donde se originaron los respectivos ingresos”.
 - E. 10% al “mejoramiento de las rentas del personal académico de la Escuela de Medicina”, y
 - F. el 10% restante se “destinará al mejoramiento de las rentas del personal no académico de la Escuela de Medicina”¹⁰⁰.

3. Atención clínica privada a pacientes y en sectores del Hospital definidos como de régimen de pensionado. Por estas actividades los profesionales podían convenir libremente con los pacientes los honorarios, conforme a las normas del Colegio Profesional correspondiente. En esos casos, los profesionales debían reintegrar a la Escuela una suma correspondiente a Insumos por los gastos de facilidades o servicios aportados por la Institución.
4. Procedimientos técnicos en los que la participación del médico resultaba esencial en su ejecución, como toma de biopsias, endoscopías, punciones y cateterismos. Los honorarios serían pactados libremente con el paciente. La Escuela recargaba dicha suma en 20% para cubrir gastos como el material fungible, el tiempo institucional y la mantención del instrumental.

A los pocos días de la publicación de dicho Reglamento se abrió en el Consejo Interdepartamental un debate que dejaba en evidencia que un cierto número de profesores no había quedado conforme. La oposición era encabezada por miembros del departamento de Radiología, los cuales presentaron una suerte de “contraposición” a lo que se les ofrecía¹⁰¹. El doctor Mario Corrales, vocero de la disidencia, exponía que sus miembros no aceptaban “la obligatoriedad de la dedicación exclusiva”; esto porque se trataba de una situación “discriminatoria, ya que la inmensa mayoría de los docentes de los departamentos y servicios del hospital tienen un trato diferente”. Por si lo anterior fuera poco, agregaba que la dedicación exclusiva le significaría “ver disminuidos sus ingresos”, lo mismo que les acontecería en caso de aceptar la “dedicación parcial”¹⁰².

La discusión que esta intervención generó es reveladora de las diferentes posturas que existían con respecto al tema económico, ciertamente una de las cuestiones claves en el asunto de la práctica privada. Así, el doctor Barahona criticó los planteamientos del doctor Corrales, concluyendo su exposición con la admonición de que no “se podía entrar a la Universidad para hacerse rico y que las personas que analizan así las cosas, no tienen cabida en ella”¹⁰³. El doctor Carlos Quintana, por su parte, puntualizó, situándose en la misma trinchera que el doctor Barahona, que la “razón por la que muchos médicos trabajan en la Universidad Católica, corresponde a una vocación personal de docencia de cada uno, con lo cual se da por satisfecho sin pensar en obtener un provecho exagerado de esto, o sea, sin convertirse en acreedor de la Escuela”¹⁰⁴. El doctor Jorge Méndez, a su turno, rechazó el calificativo de “mercaderes” que el doctor Barahona les había dado a los radiólogos, y censuró el hecho de que la Universidad “se entendiera con los médicos en un plano económico-comercial sólo cuando le conviene, pero si no le conviene, los intereses de éstos pasan a un segundo plano”¹⁰⁵.

El doctor Vial Urrejola, al término de la sesión, “pedía la colaboración y la mediación de las personas para solucionar esta crisis, de una forma constructiva, enfatizaba que lo único que se ha querido hacer es cautelar los intereses materiales de la Universidad... respetando los intereses

adquiridos”, (y anotaba que) la contraproposición de los radiólogos ... excede las atribuciones del Director”, por lo que propuso al Consejo la idea de que fuera “remitida al Rector o a la Secretaría General”¹⁰⁶. Estas autoridades, en definitiva, deberían pronunciarse acerca de la postura de dichos especialistas.

Da la sensación de que los radiólogos no encontraron mayor eco en las autoridades, optando por renunciar antes que trabajar bajo un régimen de dedicación exclusiva que, tanto por una cuestión de principios como por un asunto económico, les resultaba inaceptable¹⁰⁷. La disputa que se había generado dejaba entrever que los miembros de la Escuela comenzaban a manifestar sensibilidades distintas con respecto al tema económico. Había, en efecto, quienes estimaban que la ambición y la riqueza eran incompatibles con los fines que perseguía la Universidad Católica. Estas ideas recordaban la época de don Carlos Casanueva y ciertamente que chocaban con las de quienes predicaban que la Universidad debía financiarse y que las Escuelas –como Medicina– debían generar recursos para solventar sus cuantiosos gastos. El hecho de que lo económico se colocara en el centro del debate –y adquiriera una relevancia que no había tenido hasta entonces– resultó un duro golpe para los que creían que el dinero contaminaría a la Universidad; esto porque –con la fuerza de lo ineluctable– obligó a la comunidad de Medicina a discurrir acerca de los recursos, las entradas y los gastos, las inversiones y las utilidades; las platas, en suma, cobraron una significación desconocida, pasando a ser el buen manejo de las mismas una necesidad impostergable en el nuevo Chile universitario que, de acuerdo a la política del Gobierno Militar y de las autoridades de la Universidad, comenzaba a gestarse.

Las relaciones con el Servicio Nacional de Salud

En este período las relaciones con el SNS, al igual que había ocurrido en años anteriores, fueron fundamentales para la Escuela. Recordemos al respecto que sus establecimientos “constituían el campo clínico obligatorio de enseñanza para nuestros alumnos en muchos campos de la medicina”¹⁰⁸ y que, por otra parte, en el Hospital Clínico se recibían a pacientes y “beneficiarios” de dicha institución¹⁰⁹. Esta atención, sin embargo, se suspenderá en 1975¹¹⁰, lo que trajo consigo que el Hospital perdiera parte de su clientela y, en consecuencia, el financiamiento que provenía de ella. A mediados de dicho año, se calculaba que la disminución no había sido tan “sustancial como se preveía”¹¹¹ y a comienzos del siguiente se explicaba que era difícil llegar a un acuerdo por la “situación confusa” por la que atravesaba el SNS¹¹². En el caso del SERMENA, con el cual también se buscaba establecer un convenio, se anunciaba que tampoco podría contarse con sus afiliados en tanto no se “reorganizara ese servicio”¹¹³.

La segunda cuestión que enredó las relaciones con el SNS surgió a raíz de las dificultades que se produjeron con los establecimientos públicos en los que se impartía enseñanza a los estudiantes de la Escuela. En el caso del convenio de Regionalización Asistencial que existía con la 7ª Zona

de Salud, hay que recordar que el SNS “no prestó el apoyo convenido”, debiendo las autoridades de la Escuela “suspender las actividades” en 1975¹¹⁴. También surgieron tropiezos en los intentos que se hicieron a fin de emplear la Asistencia Pública como centro de enseñanza; esto debido a las “limitaciones en personal docente” y a las “modalidades de trabajo en turnos, (todo lo cual) impidió aprovechar mayormente este campo clínico de gran interés para los programas docentes de nuestra Escuela”¹¹⁵. En el caso de los hospitales de provincia, en cambio, a donde iban los alumnos durante un mes en el verano, no se habían presentado grandes inconvenientes y los estudiantes, por un lado, habían podido cumplir con los propósitos que perseguía esa práctica y, por otro, habían adquirido “un mayor conocimiento... de la realidad en provincia”¹¹⁶.

En todo caso, el convenio más importante para la Escuela era el que la unía con el Hospital Sótero del Río y la Zona Sur Oriente de Santiago; este importaba dos cuestiones básicas: la realización de parte significativa de la actividad docente en ese establecimiento, y el “intercambio asistencial” entre el Hospital Clínico y todos los centros de salud de dicha zona. El convenio indicado –a pesar de las “restricciones presupuestarias” que había experimentado el Hospital Sótero del Río– posibilitó que la enseñanza de pre y posgrado se desarrollara en ese establecimiento y en las policlínicas rurales de esa zona¹¹⁷.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

Comienzan a mejorar las cosas

Según el Rector Swett “el problema más serio que había tenido que enfrentar la Universidad en los últimos años... era la cuestión Económico-Financiera”¹¹⁸. Con estas palabras dicha autoridad deseaba expresar que, a partir de 1975, su situación económica había “empeorado drásticamente”; esto, en primer lugar, había sido causado por el hecho de que el Gobierno ordenó una reducción del presupuesto fiscal de un 10%, que finalmente se elevó al 15% y, por otro lado, porque la Universidad debió comenzar a cancelar su deuda previsional. Esta última obligación importó una nueva disminución de un 20%, toda vez que los fondos previsionales que se empleaban en “mantener gastos de remuneraciones y de operación” debieron reemplazarse, a partir de 1975, con otros recursos. En suma, como anotaba el Rector, había un déficit de 35% en el presupuesto para 1975¹¹⁹.

El cuadro esbozado obligó a “implementar una política de reducción radical de gastos”, que supuso, entre otras cosas, disminuir la planta docente y administrativa, suprimir algunos programas académicos, restringir la actividad editorial, suspender subvenciones a “todas las instituciones anexas” y obligar a “implementar políticas de autofinanciamiento” al Hospital Clínico, DICTUC, CECICO, la Corporación de Televisión y el Club Deportivo¹²⁰. Otro de los programas que sufrió la restrictiva y enérgica política financiera de la Universidad fue el de Odontología. A fines de los años

sesenta el doctor Horacio Rivera, jefe del Servicio de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Sanatorio El Peral –quien dictaba las clases de Cirugía Maxilofacial en el curso de cirugía de pregrado de la Escuela de Medicina– presentó un proyecto para impartir la carrera de Odontoestomatología, bajo la tuición de la Vicerrectoría Académica. Los decanos Salvestrini y Monge apoyaron esta iniciativa¹²¹. El programa se puso en marcha por decreto de Rectoría del 4 de diciembre de 1973¹²². En 1974 y 1975 ingresaron sendas promociones de 25 alumnos cada una. Sin embargo el decreto de Rectoría del 6 de enero de 1976 puso término al programa, aduciendo razones de restricción presupuestaria¹²³. Los alumnos fueron acogidos por la Escuela de Medicina de la Universidad Católica y la Escuela de Odontología de la Universidad de Chile.

Las acciones emprendidas por autoridades de la Universidad –disminución de gastos, principalmente– posibilitaron reducir el déficit de E° 14.000.000 a E° 9.250.000. Pero no significaron un real desahogo económico; esto porque la Universidad, no obstante esa disminución, enfrentó durante 1975 una “situación difícilmente manejable, por cuanto, además de cubrir un déficit propiamente operacional..., debió cubrir el financiamiento de un mínimo de capitalización, porque ella –según decía Alberto Hardessen, Vicerrector Económico–, no estaba en condiciones de descapitalizarse durante todo un Ejercicio, ya que pone en peligro de inutilizar laboratorios e instalaciones”¹²⁴. Dicha autoridad explicaba, asimismo, que durante el primer semestre se habían enfrentado los problemas mediante una “estrategia económica... concentrada fundamentalmente en aspectos financieros”, cuyos elementos principales habían sido manejar la Caja para que “rinda todo lo que es capaz de rendir un poco al margen de los presupuestos”, y postergar las deudas con los acreedores (suponemos que se trataba de proveedores, principalmente)¹²⁵. Y que en el segundo semestre –añadía– se esperaban “algunos alivios”, los que se producirían por los aportes del BID y por los que se recibirían de un préstamo otorgado por el Ministerio de Hacienda¹²⁶. De acuerdo con estos antecedentes, dicha autoridad concluía que la Universidad lograra “sobrevivir perfectamente en 1975, con la condición de que para 1976... se le garantice cubrir sus Gastos de Operación (el 80% correspondía a los gastos que demandaba el “personal”)... Es la única manera para poder endeudarse a fines de año con cargo al Ejercicio siguiente”¹²⁷.

Estos buenos augurios, sin embargo, se cumplieron escasamente. En efecto, a comienzos de 1976 el Vicerrector Económico anunciaba que la “situación económica de la Universidad era mala (y) a futuro, muy mala”¹²⁸. Las cifras, por lo demás, así lo ratificaban, toda vez que se anunciaba un déficit presupuestario entre 25% y 35%, ante el cual el Rector Swett le pidió al Consejo Consultivo, a los representantes de los alumnos y de los trabajadores que “sugirieran las ideas que parecieran más cuerdas dentro de esta situación, que no se podía mantener, ya que estaban todos de acuerdo, los que entendían de economía, que un déficit de este tipo era imposible de mantener en la Universidad, ni en ninguna institución”¹²⁹.

Una de las proposiciones que se llevaron a la práctica fue recortar los presupuestos de las unidades académicas. Estas medidas, con todo, no fueron suficientes y hubo necesidad, a pesar de

que existía conciencia de que era una mala solución, de endeudarse a corto plazo por poco más de US\$ 1.000.000; en septiembre esta deuda subía a US\$ 1.600.000, “producto de los intereses que la Universidad podía (sic) cancelar por los créditos contratados”. Los intentos para pagar esta deuda, a través de la venta de propiedades, no tuvieron éxito, ni tampoco las gestiones para conseguir créditos a largo plazo en Chile o en el extranjero. Lo único que se obtuvo fue un nuevo crédito a corto plazo por US\$ 1.500.000, al 100% de interés real anual, y que elevó el endeudamiento a corto plazo a US\$ 2.400.000 a fines de 1976¹³⁰.

A comienzos de 1977 el Rector Swett, tomando como base el endeudamiento a corto plazo, estimaba que la “situación... conducía irremediablemente a un punto crítico”. Había que encontrar una salida y el Estado, como había sucedido históricamente, podía ser la salvación. Con tal objeto se conversó con el Ministro de Educación y el Ministro de Hacienda, conviniéndose con ellos dos medidas para solucionar “el grave problema del endeudamiento a corto plazo: un adelanto de caja que debe ser cubierto durante el transcurso de 1977, y un préstamo bancario interno a 5 años plazo, con dos años de gracia reajutable de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor más el interés anual correspondiente”¹³¹. Como condiciones, las autoridades de Gobierno exigieron que la Universidad no “contrajese nuevo endeudamiento de cualquier plazo en el mercado nacional e internacional”, ni “efectuase traspasos de fondos a Empresas de la Universidad”¹³².

Según el profesor Krebs, a lo largo de 1977 la Universidad pudo pagar al Gobierno gracias a “un estricto manejo presupuestario y a nuevas ventas de propiedades”, y al adelanto de caja que había recibido, y además fue capaz de comenzar a reducir la agobiante deuda a corto plazo¹³³. Un nuevo alivio se consiguió al año siguiente, debido a que se siguieron pagando con atraso (a fin de mes) las remuneraciones del personal; a colocaciones de corto plazo en el Mercado de Capitales, que permitieron obtener “ingresos adicionales por concepto de intereses ganados”; y a un manejo –según decía el Rector– eficiente del presupuesto de caja. Todas estas acciones permitieron “absorber el déficit presupuestado a comienzos de 1978 (20.9 millones) y, por otro lado, alcanzar una meta histórica: reducir el aporte fiscal, que había llegado al 94% de los ingresos, al 75%; el 25% restante lo obtenía de los recursos –matrículas, principalmente– que la Universidad era capaz de generar, y de los primeros aportes de la Corporación de Televisión de la Universidad”¹³⁴.

A partir de 1979 podría decirse que la Universidad –como resultado de una conducción económica eficiente, de los aportes de la Corporación de Televisión y del favorable clima económico que comenzaba a vivirse– inició una etapa económica que no tuvo las limitaciones de los años anteriores. Así queda de manifiesto al comprobarse que el déficit del presupuesto para ese año –32 millones de pesos– se pudo cubrir sin mayores problemas con el traspaso de 20 millones de pesos que hizo la Corporación de Televisión a favor de la Universidad; y con los 12,5 millones de pesos que esta última entregó en canjes publicitarios¹³⁵. Por si lo anterior fuera poco, se contó con los ingresos provenientes de la venta de un sitio en Alameda 341, de otro en Américo Vespucio y Quilín y de las 120 hectáreas correspondientes al fundo San Carlos de Apoquindo y que representaron,

como se verá, una ayuda fundamental para terminar las obras del Centro de Diagnóstico e iniciar un ambicioso plan de inversiones. Ese mismo año, por último, la Universidad obtenía un préstamo en el Banco del Estado (US\$ 1.600.000), que le fue proporcionado después de demostrar que, gracias al crecimiento de sus actividades, tenía la capacidad de pago suficiente para cancelarlo¹³⁶.

Estado económico de Medicina

La realidad económica de la Universidad –muy complicada hasta 1977– tuvo repercusiones directas para Medicina. La razón era obvia. En medio de la angustiante falta de recursos el déficit del Hospital, que en 1974 ascendió a US\$ 3.949.169¹³⁷, gravaba fuertemente el presupuesto de la Universidad. Sus autoridades exigieron que dicho monto fuese disminuido en US\$ 1.000.000 y que si se alcanzaba este objetivo la Escuela “podría disponer para los planes de su futuro desarrollo de los mayores ingresos que pudiera haber generado”¹³⁸. Por otra parte, adoptaron una serie de decisiones, encaminadas a que los asuntos económicos de la Escuela se resolvieran con criterios más técnicos y con un cierto grado de descentralización.

El manejo económico-técnico

Un primer paso en tal sentido fue la creación, en virtud del decreto de Rectoría del 5 de mayo de 1975, del llamado Consejo Asesor de Asuntos Económicos de la dirección de la Escuela de Medicina. Sin exagerar, podría decirse que a partir de entonces este organismo –cuyos integrantes eran el Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, el director de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos, el director de la Escuela de Medicina (que lo presidía), el director del Hospital Clínico, el subdirector administrativo de la Escuela de Medicina, un profesor de la Escuela de Medicina (designado por el director) y dos representantes del Rector¹³⁹– se convirtió en un órgano asesor de primera importancia para la dirección de la Escuela en materia de gestión.

En este sentido, hay que tener en cuenta que los miembros de dicho Consejo que no eran médicos –entre los que hay que mencionar a Jorge Claro, Hernán Riesco, Juan Hemmer, Rolf Lüders y Mario Albornoz¹⁴⁰– adoptaron políticas de gestión que eran las propias del ingeniero comercial y del administrador, si bien no puede descartarse que los facultativos que lo componían no objetaran las ideas que los anteriores estimaban indispensables ejecutar para convertir al Hospital en un negocio rentable.

La primera tarea que la Rectoría le encargó a dicho Consejo fue bajar el déficit en un 33%. No era algo fácil. Pero muy pronto se pudo apreciar que sus medidas –encaminadas a reducir costos, aumentar los ingresos de las prestaciones y disminuir la atención gratuita– posibilitaron que el Hospital redujera su déficit en US\$ 1.000.000, convirtiéndose así la Escuela en “el principal elemento... de estabilización y reducción de la Universidad” durante 1975¹⁴¹. Ciertamente que parte de ese logro

obedeció a la puesta en práctica de los criterios que recomendó el estudio que el Consejo Económico le encargó a la Escuela de Administración sobre el tema de los costos, tarifas y tasa de ocupación. El equipo que elaboró este trabajo estimó que el procedimiento para alcanzar ese objetivo pasaba por establecer lo que llamó “seis centros de costo”. Estos eran los laboratorios, pabellones, pensionado, salas, pensionado y salas y otros centros; a continuación especificó las “acciones” que se desarrollaban en ellos y el costo –fijo o variable– que deberían tener las mismas, antecedentes que debían servir para fijar tarifas que le permitieran al Hospital obtener ganancias¹⁴².

En 1974, en el Reglamento de la Escuela, sus redactores habían establecido, en su título VI, que la Escuela debía contar con un subdirector administrativo. Y al definirlo precisaban que debía ser “un funcionario profesional de confianza”, designado de común acuerdo entre el Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos y el director de la Escuela, de quien dependía; pero debía “realizar sus funciones” de acuerdo a las normas impartidas por el primero, siendo sus deberes lo relacionado con las tareas administrativas de la Escuela y el Hospital. Un mes después de aprobado dicho Reglamento Jorge Claro, a la sazón Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, contrataba a Juan Hemmer, que se desempeñaba en la Clínica Alemana, para que hiciera un análisis de la situación administrativa de la Escuela y el Hospital. Respecto a este último, su informe indicó que “era altamente crítica”; y que para hacer frente a este grave problema era necesario “traspasar... todo el sistema administrativo-financiero a un Director que se designaría para estos asuntos y quien, de acuerdo con políticas y normas fijadas por la Vice-Rectoría correspondiente, debe lograr el más óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles”¹⁴³.

En el mes de enero de 1975, Juan Hemmer era nombrado subdirector administrativo de la Escuela de Medicina. El doctor Vial Urrejola, al referirse a dicha autoridad, afirmaba que su función era resolver “la forma como se administraban los recursos”, en el entendido de que los académicos cumplían “funciones administrativas sin tener capacitación para ello, y sin contar con asesoría técnica ni normas definidas”¹⁴⁴. Muy pronto se verían los resultados de su gestión.

La política de autofinanciamiento

En 1976 las autoridades de la Universidad, como se dijo, enfrentaron similares –o peores– problemas económicos que los vividos en años anteriores. El Rector planteó la situación al Consejo Consultivo y le pidió “ideas” para hacer frente a lo que, sin exagerar, se estimaba un panorama desolador. Una de las proposiciones que se hizo –y que era la receta empleada en el pasado– fue reducir los gastos de las unidades académicas, disminuyendo parte de su personal. El doctor Vial Urrejola, que asistía a la sesión en representación del decano Casanegra, narra que en medio de las discusiones surgió una solución interesante con respecto a la Escuela de Medicina: la Universidad aplicaba una reducción de un 10% a su planilla de sueldos a cambio de “libertad y autonomía... para manejar el dinero”. ¿Qué significa esto, se preguntaba el doctor Vial Urrejola en el Consejo

Interdepartamental? “Significa –respondía– que si nosotros aumentamos los ingresos y disminuimos los egresos..., nosotros podemos manejar la Escuela de Medicina con mucho mayor cantidad de dinero e incluso podemos vaciar dineros hacia la planilla de pagos si acaso nosotros hacemos el aporte a la Universidad”¹⁴⁵. La novedosa proposición había sido hecha por Alberto Hardessen, Vicerrector Económico, y tenía la ventaja de que le permitiría a la Escuela disponer de sus ingresos y no que estos últimos, como sucedía hasta entonces, se depositaran en la Caja de la Universidad, sin poder ocuparlos porque muchas veces había que cubrir otras necesidades.

De esta manera, las entradas de Medicina serían para Medicina, de acuerdo con una resolución de Rectoría del mes de abril de 1976 que, entre otras cosas, dispuso lo siguiente:

- A. “La Escuela de Medicina y el Hospital Clínico, tenderán a un régimen de autofinanciamiento a partir del 1º de abril de 1976”;
- B. Constitúyese con cargo al presupuesto de la Universidad para el año 1976, un fondo de aporte mensual equivalente al noventa por ciento del total de las remuneraciones y de los aportes de las Leyes Sociales pagadas al mes de Diciembre de 1975...” (sujeto a reajustes, desde luego);
- C. “Constitúyese con cargo al presupuesto de la Universidad para el año 1976, un fondo de aporte mensual equivalente al promedio total de horas extraordinarias pagadas durante el año 1975, evaluadas en Diciembre de dicho año...” (también reajutable).
- D. “Se considerarán como ingresos propios de la Escuela de Medicina, los aportes que la Universidad reciba consignados a la orden de la mencionada Unidad Académica o del Hospital Clínico”;
- E. La Universidad cancelará las indemnizaciones “que corresponda pagar con ocasión de los términos de contratos de trabajos que se dispongan por el Rector sólo por razones presupuestarias”;
- F. Se faculta al Consejo Asesor de Asuntos Económicos de la Dirección de la Escuela de Medicina para “autorizar al Director de dicha Unidad Académica a contratar los créditos de operación y capitalización que sean necesarios”, siempre y cuando se cuente con la aprobación del Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos o del Rector, en caso que dicho funcionario no diera su autorización¹⁴⁶.

Alberto Hardessen¹⁴⁷, Vicerrector Económico, miembro del Consejo Económico de la Escuela y autor de la resolución que comentamos, dictaba otra, con fecha 5 de mayo de 1976, en la que se establecían estrictas normas para el ejercicio de dicha autonomía. Su texto indicaba, entre otras cosas, lo siguiente:

- A. “La administración financiera de la Escuela de Medicina se sujetará a las normas establecidas en la presente Resolución.
- B. La contratación del personal que trabaja en la Escuela de Medicina... se hará en estricta conformidad con las normas generales de la Universidad...
- C. Las adquisiciones de consumo... serán de responsabilidad exclusiva de la Dirección de la Escuela, debiendo efectuarse en conformidad a las normas aprobadas en el Consejo Económico...
- D. El presupuesto de la Escuela de Medicina debe ser aprobado en primera instancia por el Consejo Económico, y sometido posteriormente a la aprobación definitiva del Rector...
- E. Los registros se mantendrán centralizados en la Dirección de Presupuestos y Contabilidad de la Universidad...
- F. El Consejo Económico y la Dirección Ejecutiva de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos podrán solicitar... estados financieros...
- G. Los controles de operación de la administración financiera... serán ordinarios y extraordinarios, especificándose en qué consistirían cada uno de ellos.
- H. Los resultados de operación se establecerán trimestralmente, y en función de su interpretación resolverá el Consejo Económico el financiamiento de los programas de capitalización.
- I. La adquisición de equipos seguirá el trámite de los egresos de operación... (uno de cuyos puntos era autorizar giros siempre y cuando tuvieran financiamiento)
- J. La adquisición de alhajamiento seguirá el trámite de los egresos de operación...
- K. Las materias no contenidas en la presente Resolución, serán resueltas por el Consejo Económico.
- L. La contratación de créditos se hará en conformidad al Decreto del Rector n°68/76”.

Así, pues, a partir de 1976, podría decirse que la Escuela tenía un régimen económico y administrativo nuevo; esto porque debía autofinanciarse (exceptuando las remuneraciones), y porque un Consejo Económico y un Subdirector Administrativo, ambos en cierto modo subordinados al Vicerrector de Asuntos Económicos, pasaban a ser los responsables, de acuerdo a criterios de eficiencia y rentabilidad, de la conducción económica del Hospital y la Escuela; era el inicio de la modernidad en los aspectos administrativos, la misma que dejaba en un segundo plano a los médicos y situaba en el primero a los ingenieros comerciales y administradores.

¿Qué significaron estos cambios para la Escuela? El doctor Vial Urrejola se manifestaba muy complacido al respecto, subrayando –a sólo meses de ponerlos en práctica– la “importancia que han tenido para el manejo económico (de la Escuela y el Hospital), los resultados del sistema de estudios de costos implantado por los economistas de la Escuela de Administración” que, entre otras cosas, había posibilitado “un mejor aprovechamiento de los recursos”¹⁴⁸. En 1979, al escribir su *Memoria* sobre los seis años que había sido director, afirmaba que el Subdirector Administrativo había realizado una “labor muy importante”, contribuyendo a la “administración de los ingresos propios del Hospital”. Del mismo modo, resaltaba la contribución del Consejo Económico; esto porque había “asesorado a la Dirección de la Escuela y del Hospital Clínico y a la Sub-Dirección Administrativa en el manejo económico de la Escuela, planteando los mecanismos administrativos para la mejor utilización de los medios”. Este Consejo –agregaba– también se había ocupado del “proyecto de presupuesto de gastos en relación con los ingresos antes de que lo aprobara el Consejo Interdepartamental”. Y terminaba reconociendo que con la ayuda de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos “se había podido llegar a establecer un sistema de estudios de los costos reales en los diversos sectores del Hospital Clínico”, todo lo cual “había significado sin duda un importante progreso en la administración”¹⁴⁹.

En la práctica, estos avances importaron que la Universidad redujera sus aportes al presupuesto de la Escuela de Medicina en los porcentajes siguientes:

Presupuesto Escuela de Medicina, 1977-1979¹⁵⁰

	1977	1978	1979
Aporte Universidad	59,1%	53%	52,4%
Aporte Escuela Medicina	40,9%	47%	47,6%

La Escuela, por su parte, se vio beneficiada en la medida que la buena gestión económica posibilitó reducir el déficit y obtener ganancias. Recordemos al respecto que, en 1974, sus ingresos en dólares alcanzaron a US\$ 795.886, y sus egresos a US\$ 3.912.116, sin incluir en esta última cifra las remuneraciones¹⁵¹. A partir del año siguiente, y hasta 1979, prácticamente se produce un equilibrio entre sus entradas y gastos, si bien da la impresión de que en las primeras –sobre todo por un adecuado manejo de las tarifas, por un menor número de atenciones gratuitas (casi se redujeron en un 50%) y por un mayor número de atenciones¹⁵²– las ganancias representaron un porcentaje cada vez más importante. De lo contrario, no se entendería que la Escuela hubiera podido “mantener los programas de trabajo..., renovar parte muy importante del equipo (del) Hospital Clínico, de los laboratorios, de los servicios básicos y... realizar... remodelaciones o ampliaciones en los diversos sectores de la Escuela”¹⁵³. Resumía la bonanza económica el hecho de que, entre julio de 1976 y

octubre de 1979, se habían importado equipos nuevos para departamentos y servicios por un total de US\$ 2.336.288¹⁵⁴. Sin duda que se trataba de una situación imposible de imaginar cuatro o cinco años antes.

¿Sería posible mantener esta bonanza económica?

Actividades académicas de la Escuela

El director Vial Urrejola, para el período, contó con la asistencia del doctor Pablo Casanegra Prnjat desde la subdirección de la Escuela, quien luego asumió como decano en agosto de 1975. A partir de esa fecha y hasta noviembre de 1976 ejerció el cargo de subdirector el doctor Álvaro Zúñiga Díaz¹⁵⁵, profesor de Cirugía especializado en Cirugía Digestiva. En diciembre de 1976 fue nombrado subdirector de la Escuela el doctor Vicente Valdivieso Dávila¹⁵⁶, profesor de Medicina Interna y especialista en Gastroenterología.

Desde 1974 hasta fines de 1976 fue secretario de la Escuela de Medicina el doctor Javier Valdivieso Rodríguez, profesor de Medicina Interna y Cardiólogo, siendo designado desde enero de 1976 el doctor Sergio Jacobelli Gabrielli profesor de Medicina Interna especialista en Reumatología.

Unidades académicas

Al ponerse en vigencia en 1975 el Reglamento de la Escuela de Medicina existían 14 departamentos y 16 unidades docentes asociadas. Según el Reglamento de la Escuela, los jefes de los departamentos eran elegidos por el Consejo Departamental respectivo. Los jefes de las Unidades Docentes Asociadas eran designados por el director de la Escuela.

La siguiente es la lista de los departamentos, con sus primeros jefes¹⁵⁷:

Departamento	Jefe
Anatomía	Humberto Guiraldes
Anatomía Patológica	Roberto Barahona
Anestesiología	Mario Allende
Enfermedades Cardiovasculares	Pablo Casanegra
Enfermedades Gastroenterológicas	Carlos Quintana
Enfermedades Hematológicas, Oncológicas y Banco de Sangre	Pablo Lira

Enfermedades Metabólicas, Endocrinológicas y Reumatológicas	Antonio Arteaga
Enfermedades Nefrourológicas	Hugo Cisternas
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas	Jorge Méndez
Enfermedades Respiratorias	Carmen Lisboa
Medicina Interna	Gabriel Letelier
Obstetricia, Ginecología y Perinatología	Alfredo Pérez
Pediatría	Augusto Winter
Radiología	Fernán Díaz

Los departamentos tenían sus oficinas en dependencias del Hospital Clínico, con la excepción del de Anatomía y el de Pediatría. El de Anatomía, ubicado en el tercer piso del antiguo edificio de la Escuela de Medicina, se trasladó en 1978 a dependencias ocupadas previamente por la Escuela de Química y por Agronomía, que se remodelaron para instalar las oficinas, pabellón de disección y laboratorios (sector I del plano histórico). El departamento de Pediatría, que inició sus actividades docentes y asistenciales en el Hospital El Peral (Sótero del Río), se trasladó en 1974 al Hospital Josefina Martínez de Ferrari.

La mayoría de las Unidades Docentes Asociadas funcionaban en distintos establecimientos, como se detalla en la siguiente nómina, en que se indican sus primeros jefes¹⁵⁸.

Unidad	Sede	Jefe
Cirugía	Hospital Sótero del Río	Juan Pefaur
Cirugía Infantil y Ortopedia	Hospital Roberto del Río	Alfredo Gantz
Cirugía Maximofacial	Hospital Sótero del Río	Horacio Rivera
Dermatología	Hospital José Joaquín Aguirre	Hernán Hevia
Enfermedades Infecciosas	Hospital Enfermedades Infecciosas	Mario Salcedo
Medicina	Hospital Sótero del Río	Emilio del Campo
Medicina Legal	Instituto Médico Legal	Alfredo Vargas
Obstetricia y Ginecología	Hospital Sótero del Río	Patricio Vela
Obstetricia y Ginecología	Hospital del Salvador	Aníbal Rodríguez
Oftalmología	Hospital del Salvador	José Espíldora
Otorrinolaringología	Hospital del Salvador	Luis Guerrero
Parasitología	Hospital Clínico UC	Arturo Jarpa
Psiquiatría	Hospital Psiquiátrico	Armando Roa

Salud Pública	Universidad Católica	Francisco Quesney
Traumatología	Hospital Militar	Juan Fortune
Traumatología	Hospital del Trabajador	Víctor Mouat

En el período 1976-1979 se registran 30 cursos de perfeccionamiento organizados por unidades académicas de la Escuela y destinados a diversos profesionales interesados en las materias respectivas.

Académicos

El término “académicos”, como vocablo oficial utilizado por la Universidad para denominar a las personas que ejercían la docencia en sus aulas, comienza a ser usado tempranamente en el rectorado de Swett. Así pues tenemos que, en el año 1975, dicha calificación ya se emplea para referirse a los miembros docentes e investigadores de la Universidad en el decreto de Rectoría n° 196/75 que aprobó el título correspondiente a la calificación de académicos. Sin embargo, la expresión vino a consagrarse oficialmente en 1977, año de aprobación *ad experimentum* del Reglamento del Académico de la Universidad Católica¹⁵⁹, texto cuya vigencia provisoria se extendió hasta su aprobación definitiva en 1981¹⁶⁰.



Manifestación al doctor Héctor Croxatto por la obtención del Premio Nacional de Ciencias, 1979. De izquierda a derecha aparecen los siguientes profesores de la Escuela, sentados: Ramón Ortúzar, Vicente Valdivieso, Joaquín Luco, Salvador Vial, Héctor Croxatto, Carlos Quintana, Pedro Schuler, Raúl Croxatto y Roberto Barabona. De pie, primera fila: Víctor Maturana, Gastón Chamorro, Fernando García-Huidobro, Ricardo Ferretti, José Manuel Ugarte, Luis Vargas, Luigi Accatino, Flavio Nervi, Sergio Rosati, Viterbo González, Gustavo Maturana y Lorenzo Cubillos. De pie, segunda fila: Helmar Rosenberg, Santiago Soto, Manuel José Irrázaval, Ignacio Duarte, Arturo Jarpa, Osvaldo Llanos, Santiago Raddatz, Arnaldo Foradori y Eugenio Arteaga. De pie, tercera fila: Pablo Casanegra, Ramón Corbalán, José Antonio Rodríguez, Hernán Oddó, Héctor Croxatto Avoní, Juan Carlos Glasinovic, Sergio Jacobelli, Benedicto Chuaqui y Patricio Sánchez.

Ahora bien, en el Reglamento de Carrera Académica de la Escuela de Medicina de abril de 1979¹⁶¹, elaborado conforme a las directrices establecidas en el de la Universidad, se distinguían las siguientes categorías académicas:

- A. Categorías ordinarias: integradas por los miembros de los departamentos, los académicos del Instituto de Ciencias Biológicas relacionados con actividades de la Escuela, y un miembro de cada Unidad Docente Asociada designado por el director de la Escuela a proposición de la Comisión de Carrera Académica. Los académicos de categoría ordinaria podían tener los siguientes rangos: Profesor Titular, Profesor Adjunto, Profesor Auxiliar, Instructor o Ayudante.
- B. Categorías asociadas: comprendían a los académicos pertenecientes a las Unidades Docentes Asociadas. Tenían los mismos rangos que las categorías ordinarias.
- C. Categorías especiales: asignadas a académicos con méritos relevantes para el desempeño temporal de funciones específicas como Profesor Visitante, Profesor Agregado, Profesor a Contrata o Investigador Asociado.

Otros artículos del reglamento establecían que tendrían derecho a voto en cualquier elección que se efectuara en la Universidad sólo los académicos con una antigüedad mínima de dos años en categorías académicas ordinarias (art. 61), y que los votos emitidos por los Profesores Titulares y Adjuntos tendrían doble ponderación (art. 62).

Por otra parte, como se expuso anteriormente, entre las medidas adoptadas por la Dirección Superior para enfrentar el déficit económico de la Universidad se ordenó a todas las Unidades una reducción de personal mínima del 10%, alcanzándose en algunas a una rebaja de 25% o

aun a la supresión de programas completos. Con el objetivo de conservar el personal docente, técnico, administrativo y auxiliar, que consideraba como el elemento más valioso que imprimía un sello peculiar a las actividades docentes y asistenciales, las autoridades de la Escuela lograron un acuerdo en virtud del cual la Universidad financiaría el 90% del ítem remuneraciones y la Escuela allegaría fondos propios para cubrir la diferencia. Como resultado, el número de académicos remunerados varió de 214 en 1973 a 212 en 1979. Al mismo tiempo se redistribuyeron los tipos de jornadas contratadas, creándose 58 contratos de académicos con 44 horas



Miembros del Departamento de Medicina Interna, 1975. De izquierda a derecha. Primera fila: Santiago Soto, Ramón Ortúzar, Gabriel Letelier, Emilio del Campo. Segunda fila: Guillermo Acuña, Pedro Schuler, Víctor Maturana, Domingo Arriagada. Tercera fila: Julio Pertuzé, Gabriel Prat y dos alumnas.

semanales, a diferencia de 1973 en que no había ninguno; por su parte, se aumentaron de 28 a 48 los cargos con jornada de 22 horas. Estas mejoras se alcanzaron disminuyendo la cantidad de jornadas de 33 horas y las inferiores a 22 horas. El número de 13 docentes con dedicación exclusiva no se modificó¹⁶².

En 1979 los docentes de los departamentos y unidades docentes asociadas de la Escuela de Medicina tenían la siguiente distribución por rango académico: 45 profesores titulares, 23 profesores adjuntos, 40 profesores auxiliares y 149 instructores¹⁶³.

También cabe señalar que en el período 1973-1979, 49 docentes de la Escuela obtuvieron becas que les posibilitaron efectuar programas de perfeccionamiento en centros de Francia (21), Estados Unidos (20), Alemania (2), Argentina (2), Bélgica, Canadá, Inglaterra y México (1 cada uno). La preferencia por Francia se debía a las buenas relaciones de las autoridades de la Escuela con los representantes del gobierno francés, por intermedio del doctor Dubernet.

Motivo de orgullo para la Escuela de Medicina fue el que dos de sus profesores obtuvieran el premio Nacional de Ciencias: el doctor Joaquín Luco en 1975 y el doctor Héctor Croxatto en 1979.

El profesor Roberto Barahona publicó el texto *Lecciones de Patología General* y su continuación *Trastornos Circulatorios Locales* (1976, 1978, Editorial Andrés Bello).

Docencia de pregrado

El artículo n° 38 del Reglamento de la Escuela de 1974 creaba el Consejo de Docencia, cuerpo colegiado encargado de aprobar, controlar y evaluar los programas de enseñanza, y de cautelar que el programa asistencial se conformara al de docencia de pregrado.



Sala de autoinstrucción del Departamento de Anatomía, 1979.
(Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

El Consejo de Docencia se constituyó el 31 de mayo de 1975 y acordó sesionar el primer sábado de cada mes, de 8.30 a 10.00 horas¹⁶⁴. Ese mismo año se formaron dos comisiones: la primera, presidida por el doctor Benedicto Chuaqui, estudió el plan de ciencias básicas; y la segunda, encabezada por el doctor Gabriel Letelier, se ocupó del plan integrado de clínicas. El Consejo

aprobó modificaciones propuestas por las comisiones, que en el caso de asignaturas de los primeros años fueron aceptadas por los Institutos respectivos.

En 1976 y 1977 el esfuerzo del Consejo se centró en el Seminario y deliberaciones que dieron origen a la *Declaración de Principios de la Escuela*; y en 1978 y 1979 se ocupó en detalle del funcionamiento de los cursos.

Objetivos de la Escuela de Medicina

En consonancia con las ideas que venía analizando el Consejo de Docencia la Escuela de Medicina, en 1976, especificaba sus objetivos¹⁶⁵ en orden a formar profesionales que se caracterizaran por:

- A. Fundamentar su ética profesional en los valores del cristianismo y dar testimonio de éste en su vida personal.
- B. Respetar la Doctrina Católica, directriz de la Institución, cuando en virtud de la libertad de conciencia no la profesen.
- C. Poseer una concepción humanista, valorando en cada hombre la dignidad de su persona y la integridad de sus aspectos racionales, afectivos, biológicos, sociales y culturales.
- D. Valorar la significación trascendente de las vicisitudes humanas indagadas por la Medicina: la salud, el padecimiento, la enfermedad y la muerte.
- E. Conocer que la Medicina progresa mediante el proceder científico, contribuyendo en su desarrollo y fundamento, las ciencias matemáticas, naturales, humanas y metafísicas.
- F. Reconocer el principio metodológico del proceder científico que apunta a la búsqueda de verdades generales y radica en el raciocinio, y que es inherente al espíritu científico la iniciativa de inquirir los fenómenos y el afán general de aprender.
- G. Desarrollar una capacidad de estudio e iniciativa en la investigación, como método para la permanente actualización del saber, dado que el conocimiento es objeto de una permanente reorganización.
- H. Ser capaces de trabajar en equipo delegando eventualmente funciones, al reconocer que la solución de muchos problemas de salud exceden las posibilidades del médico, e
- I. Crecer como personas adquiriendo, a través de su permanencia en la Universidad, una sólida formación ética, humana, científica y técnica, que los capacite para encarar con éxito los problemas de salud del país, y ejercer con eficiencia una medicina con profundo sentido social.

Plan de Estudios

El plan de estudios de 1978 muestra las diversas modificaciones del currículum mínimo (cursos obligatorios) incorporadas paulatinamente durante el período, según las medidas acordadas por el Consejo de Docencia y la Dirección de la Escuela:

PRIMER AÑO

I Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Anatomía Humana	MEB 123 A	20	Humberto Guiraldes	Viernes, Miércoles y Viernes 14:00 – 18:00
Matemática Básica	MAT 109	15	Iván Huerta	Lunes, Miércoles, y Viernes 8:30 – 10:00
Química General Laboratorio	QUI 101	9	Rafael Larraín	Martes 17:30 – 19:30
Química General	QUI 102 L	5	Mónica Muñoz	Martes 8:30 – 12:30
Orientación a los estudios médicos	MEB 100	2	Omar Romo	Jueves 10:15 – 12:30

II Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Antropología y Psicología Médica	MEB 120 A	4	Armando Roa	Jueves 8:30 – 12:30
Física General	FIS 10	8	Carlos Rivera	Lunes, Miércoles y Viernes 11:30 – 12:55
Química Orgánica	QUI 151	9	Juan Carlos Vega	Sección 1: Lunes y Miércoles 10:00 – 11:30 Viernes 8:30 – 10:00
Laboratorio Física General	QUI 152 L	5	Violeta Rojas	Sección 1: Martes 13:30 – 16:25 Sección 2: Martes 16:30 – 19:25 Sección 3: Jueves 14:00 – 16:30

Anatomía Humana	MEB 123 B	10	Humberto Guiraldes	Lunes, Miércoles y Viernes 14:00 – 18:00
Reproducción y desarrollo	BIO 203	15	Claudio Barros	Lunes, Miércoles y Viernes 14:00 – 18:00

SEGUNDO AÑO

III Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Histología	BIO 205	20	Juan de Dios Vial	Lunes y Miércoles 14:30 – 18:30 Lunes, Miércoles y Jueves 11:30 – 13:00 Jueves 16:30 – 18:30
Bioquímica	BIO 245	23	Jaime Eyzaguirre	Lunes, Miércoles y Viernes 8:30 - 11:30 Martes 14:30 - 18:30
Biología celular y genética	BIO 204	8	Jorge Garrido	Jueves 8:30 – 11:30 Viernes 14:30 – 18:30

IV Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Anatomía Humana– Neuroanatomía	MEB 122	6	Humberto Guiraldes	Martes 14:30 - 18:30
Fisiología General – Neurofisiología	BIO 255	21	Patricio Zapata	Lunes a Jueves 8:30 - 12:30 Lunes, Miércoles y Jueves 14:30 - 18:30
Fisiología de Sistemas	BIO 256	21	Ramón Rosas	Lunes a Jueves 8:30 - 12:30 Lunes, Miércoles y Jueves 14:30 - 18:30

TERCER AÑO

V Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Microbiología e Inmunología	BIO 275	14	Manuel Rodríguez	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 8:30 – 12:30
Farmacología General	BIO 270	12	Jorge Lewin	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 8:30 – 12:30
Patología General	MEB 135 A	14	Roberto Barahona	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 14:00 – 16:30
Higiene Ambiental	MEC 245	2	José Manuel Ugarte	Martes, Miércoles y Viernes 8:15 – 9:15
Parasitología	MEB 133	6	Arturo Jarpa	Lunes a Viernes 9:30 – 10:30
Bioestadística	MEB 101 M	4	José Manuel Ugarte	Lunes y Jueves 16:30 – 18:00

VI Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Epidemiología General	MEB 134	2	Francisco Quesney	Sábados 8:30 – 12:00
Anatomía Patológica	MEB 136	14	Roberto Barahona	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 14:00 – 16:30
Farmacología General	BIO 270 B	6	Jorge Lewin	Lunes, Martes, Jueves y Viernes 16:30 – 18:00
Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas I Parte	MEC 231 I	26	Gabriel Letelier	Sin Información

CUARTO AÑO

VII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas II Parte	MEC 240	44	Jorge Tocornal	Lunes a Viernes 8:00 – 12:30 14:00 – 18:00
Psiquiatría Clínica	MEC 244	10	Armando Roa	Lunes a Viernes 8:30 – 18:00

VIII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas III Parte	MEC 242	34	Jorge Tocornal	Lunes a Viernes 8:00 – 12:30 14:00 – 18:00
Práctica de Medicina Interna	MEC 247	8	Ramón Ortúzar	2 al 31 de enero Entre 8° y 9° semestre de estudio

QUINTO AÑO

IX Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas IV Parte	MEC 251	30	Víctor Maturana	Lunes a Viernes 8:00 – 12:30 Lunes a Jueves 14:00 – 18:00
Psiquiatría Clínica	MEC 254	10	Armando Roa	Lunes a Viernes 8:30 – 18:00
Neurología	MEC 250	10	Jaime Court	Viernes 14:00 – 18:00 Sábado 8:30 – 12:30

X Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Horario
Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas V Parte	MEC 255	24	Víctor Maturana	Lunes a Viernes 8:30 – 12:30 14:00 – 18:00
Obstetricia y Ginecología I Parte	MEC 258	14	Alfredo Pérez	Lunes a Sábado 8:30 – 12:30 Lunes a Viernes 14:00 – 18: 00
Pediatría, Cirugía Infantil y Ortopedia	MEC 259	14	Augusto Winter	Lunes a Sábado 8:30 – 12:30 Lunes a Viernes 14:00 – 18:00

SEXTO AÑO – SÉPTIMO AÑO

Febrero de 1978 a Diciembre de 1979

Curso	Sigla	Créditos	Profesor	Duración / Horario
Internado de Clínicas Médicas	MEC 279 M	50	Ramón Ortúzar	18 a 24 semanas
Obstetricia y Ginecología II Parte	MEC 263	50	Alfredo Pérez	18 a 24 semanas
Pediatría, Cirugía Infantil y Ortopedia II Parte	MEC 264 C	50	Augusto Winter	18 a 24 semanas
Internado de Clínicas Quirúrgicas	MEC 279 C	50	Lorenzo Cubillos	18 a 24 semanas
Medicina de Urgencia	MEC 271	8	Raúl Ramírez	240 Horas
Medicina Legal	MEC 268	4	José Luis Vásquez	2 semanas
Curso Práctico de Oftalmología	MEE 272 A	4	José Espíldora	2 semanas
Curso Práctico de Otorrinolaringología	MEE 273 A	4	Luis Guerrero	2 semanas
Curso Práctico de Dermatología	MEE 274	4	Hernán Hevia	2 semanas
Administración y Medicina Social	MEE 275 A	4	Hernán Urzúa	2 semanas
Internado de Neurología	MEC 277	4	Jaime Court	2 semanas

Las reformas más importantes que se implementaron en esta etapa fueron las siguientes¹⁶⁶:

En 1977 se creó el curso de Orientación a los Estudios Médicos (MEB 100) en el primer semestre del primer año.

El curso de Matemáticas fue reemplazado por el de Matemáticas Básicas, por considerársele más apropiado para los estudiantes de Medicina y de Ciencias Biológicas. El nuevo curso quedó finalmente abarcando el primer y segundo semestres.

En 1976 se incorporó el curso Física General, especialmente diseñado por el Instituto respectivo para los alumnos de Medicina.

Se suprimió el curso de Laboratorio de Química y se cambiaron algunos contenidos del curso de Química, teniendo en vista una mejor coordinación con el curso de Bioquímica.

El curso de Anatomía Humana se extendió a un semestre y medio en el primero y segundo semestre.

Se suprimió el curso de Citología, que fue sustituido por el de Reproducción y Desarrollo en el primer semestre desde 1976 y el de Citología y Genética Molecular en el tercer semestre a partir de 1977.

El curso de Antropología y Psicología Médica se trasladó desde el tercero al segundo semestre.

Se trasladó el curso de Bioestadística al quinto semestre para formar una unidad con los cursos de Epidemiología General, Higiene Ambiental y Parasitología.

Se extendió a dos semestres el curso de Farmacología de tercer año.

Desde 1976 el internado se extendió de tres a cuatro semestres, dividido en cuatro períodos iguales para la práctica clínica de Medicina, Cirugía, Pediatría, y Ginecología y Obstetricia. Se dejó una etapa electiva en la parte final del Internado para permitir el perfeccionamiento en algunos aspectos de los internados básicos “sin pretender favorecer una especialización precoz”. Se destinó un período de dos semanas a cada uno de los siguientes cursos, que previamente estaban intercalados en el internado: Oftalmología, Medicina Legal, Otorrinolaringología, Dermatología, Neurología y Administración y Medicina Social.

La rotación de los internos en Medicina de Urgencia se trasladó íntegramente al Hospital Sótero del Río.

De la lectura de la lista de las Unidades Docentes Asociadas, ya se deduce que algunos cursos completos o actividades puntuales se realizaban en dependencias ajenas a la Universidad y al

complejo del Hospital Sótero del Río. De este modo, el curso de Antropología y Psicología Médica se dictaba en el Hospital Psiquiátrico; rotaciones del curso integrado de clínicas médico-quirúrgicas de cuarto año en el Hospital Militar; el curso de Psiquiatría Clínica de cuarto año en el Hospital Psiquiátrico; el capítulo de Enfermedades Infecciosas de quinto año en el Hospital de Enfermedades Infecciosas; y el curso de Medicina Legal en el Instituto Médico Legal. Los internos hacían rotaciones en el Servicio de Traumatología del Hospital Militar y en el Instituto Traumatológico. Los cursos prácticos de Oftalmología y de Otorrinolaringología se impartían en el Hospital del Salvador, y el de Dermatología en el Hospital José Joaquín Aguirre. Los internados de Obstetricia y Ginecología y de Pediatría y Cirugía Infantil incluían, respectivamente, estadías de los estudiantes en el Hospital del Salvador y en el Hospital Roberto del Río.

Por último, hay que mencionar que se crearon siete nuevos cursos optativos de profundización en temas de ética médica, interacción humana y diagnóstico anatomopatológico.

Oficina de Educación Médica

La Oficina de Educación Médica, creada en 1971 con el propósito de contribuir a mejorar la enseñanza de la Medicina, se constituyó en 1974 en un organismo técnico permanente, dependiente de la Dirección de la Escuela¹⁶⁷. Estaba a cargo de un director técnico, docente de la Escuela, designado por el Consejo Interdepartamental, a proposición del director de la Escuela¹⁶⁸. Los médicos directores fueron: Alberto Galofré (1971-1973), Edgardo Cruz (1973-1974), Juan Ignacio Monge (1974-1977), a quien sucedió el doctor Lorenzo Cubillos en 1977. Colaboraba con el director médico un pedagogo en calidad de director asociado, cargo ejercido a partir de 1973 por el profesor Omar Romo. Desde 1977 se integraron cinco profesores de la Escuela al Comité Directivo de la Oficina.



Visita del doctor Alberto Galofré, ex Director de la Oficina de Educación Médica. De izquierda a derecha, Omar Romo, Alberto Galofré, Filomena Vargas y Ana Cecilia Wright. (Colaboración de Ana Cecilia Wright.)

Entre las actividades de asesoría desarrolladas por la Oficina de Educación Médica destacan la formulación de objetivos de un conjunto de cursos de pregrado, y la realización de cursos-talleres para docentes de Medicina de la Escuela y de otras universidades. Entre otros, estos talleres abarcaron temas como: objetivos, evaluación, proceso enseñanza-aprendizaje, planes y programas, tecnología educacional y módulos de autoinstrucción.

Docencia de graduados

En agosto de 1975 entraron en vigencia el Reglamento de la Enseñanza de Graduados¹⁶⁹ y el Reglamento de la Comisión de Graduados de la Escuela de Medicina¹⁷⁰.

La Comisión de Graduados estaba presidida por el director de la Escuela, e integrada por el decano, cuatro profesores de la Escuela, designados por el Consejo Interdepartamental de entre los miembros del Consejo de Docencia, el secretario ejecutivo de los Programas de Regionalización Docente-Asistencial de la Escuela, un representante de los estudiantes de posgrado y un representante del Instituto de Ciencias Biológicas. La Comisión tenía por funciones principales discutir y aprobar los programas y seleccionar a los postulantes.

De acuerdo con la reglamentación mencionada, existían los siguientes programas de enseñanza: residencias, programas de especialización, programas de perfeccionamiento; además, por intermedio de la Comisión, la Escuela patrocinaba cursos y actividades misceláneas de posgrado¹⁷¹.

Los programas de residencia tenían una duración de tres años y los de especialización, que correspondían a especialidades derivadas de la Medicina Interna y de la Cirugía, duraban dos años. De acuerdo con la política de la Escuela, todos estos programas tenían régimen de dedicación exclusiva.

En 1979 la Escuela estaba encargada de la formación postítulo de 134 médicos¹⁷², mayoritariamente en programas de Residencia, de los cuales 38 eran financiados por la Escuela de Medicina, 78 por el SNS y los 18 restantes por diversas fuentes, incluyendo algunos apoyados con fondos propios o de familiares (autofinanciamiento). Los programas y el número de becarios de cada uno en aquel año eran los siguientes:

Programas de Residencia	Nº de becados
Anatomía Patológica	8
Anestesiología	6
Ciencias Básicas	1
Cirugía	14
Dermatología	1
Medicina	21
Neurología	4
Obstetricia	32
Oftalmología	1
Otorrinolaringología	1
Pediatría	22
Psiquiatría	2
Radiología	9
Traumatología	2

Programas de Especialización	Nº de becados
Cardiología	2
Cirugía Digestiva	1
Endocrinología	1
Enfermedades Respiratorias	3
Hematología	1
Nefrología	1
Respiratorio	3
Urología	2

En 1976 el doctor Gabriel Prat asumió la responsabilidad de continuar la edición de la publicación creada por el doctor Soto, cuyo título fue abreviado a *Boletín de la Escuela de Medicina*, atendiendo a que el ámbito de sus lectores se había ampliado a sectores que no correspondían estrictamente a los egresados de la institución que ejercían en provincias. Se mejoró la calidad de su impresión y se formalizó su inscripción en diversas bibliotecas nacionales y en algunas extranjeras.

La Escuela de Medicina estuvo representada por el decano en la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH), en el seno de la cual se sometían a discusión los puntos de interés común. Se organizaron reuniones de estudio en las que participaron miembros de la Escuela de Medicina, entre ellos el Primer Seminario de Formación de Posgrado de Medicina, celebrado en Santiago en octubre de 1978.

Investigación

Tomando como base los datos del *Institute for Scientific Information* (ISI), en el período 1976-1979 se publicaron 528 artículos de investigación en Medicina originados en Universidades chilenas. El mayor porcentaje (72,9%) correspondió a la Universidad de Chile y el 20,6% a la Universidad Católica (107 trabajos)¹⁷³. Por su parte, la *Revista Médica de Chile* publicó en el período 1976-1980 un total de 244 artículos: el 52,7% procedía de la Universidad de Chile y el 16,5% de la Universidad Católica¹⁷⁴.

El Reglamento de la Escuela promulgado en 1974 establecía que la Comisión de Investigación Científica, presidida por el director de la Escuela, estaba compuesta por un secretario ejecutivo –designado por el director, nominación que recayó en el doctor Vicente Valdivieso en aquel entonces–, cuatro representantes de los académicos de la Escuela –designados por el Consejo Interdepartamental– y un representante del Instituto de Ciencias Biológicas.

La Comisión instó a los académicos a obtener recursos de organismos ajenos a la Escuela de Medicina. La respuesta de los investigadores significó que en el lapso 1974-1979 la Dirección

de Investigación de la Universidad Católica (DIUC) financiara mediante concursos un total de 66 proyectos de académicos de la Escuela, con un costo total de algo más de US\$ 1.500, lo que venía a complementar fondos proporcionados por la Oficina Sanitaria Panamericana y las Universidades de Columbia, Toronto y Wisconsin para proyectos específicos.

Después de un acabado estudio, la Comisión publicó en noviembre de 1977 las Normas Éticas en Investigación Clínica, que incluían las recomendaciones de la XVIII Asamblea Médica Mundial celebrada en Helsinki en 1964, corregidas en la XXIX Asamblea Mundial (Tokio 1975). Continuaba un articulado de Principios Éticos en la Investigación Clínica en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Se agregaba otro conjunto de artículos sobre la aplicación de Normas Éticas en la Investigación en la Escuela, en donde se enfatizaba que todo proyecto debía considerar los principios éticos en su planificación, elaboración y análisis, y asignaba a la Comisión de Investigación la responsabilidad de divulgar las normas y analizar este aspecto en todos los proyectos de investigación de la Escuela. El documento se complementaba con una serie de Normas de Administración de la Investigación Clínica en el Hospital Clínico¹⁷⁵.

Entre otras acciones desarrolladas por la Comisión de Investigación destacan las siguientes:

- A. Un registro de las publicaciones de los miembros de la Escuela de Medicina, que contabilizaba un promedio anual de 127 trabajos y otros textos desde 1975 a 1979.
- B. Asesoría a la Biblioteca de Medicina y Ciencias Biológicas.
- C. Obtención de asistencia técnica para la mantención de los equipos de laboratorio.
- D. Selección de los trabajos presentados por ayudantes-alumnos de la Escuela a los dos primeros Congresos Científicos de Estudiantes de Medicina.

De la revisión de las listas de los proyectos aprobados en los concursos de la Dirección de Investigación de la Universidad Católica, se perfilaban las siguientes líneas de investigación en la Escuela de Medicina, indicando sus académicos responsables: Anemia nutricional y metabolismo del hierro (Pablo Lira, Arnaldo Foradori, Gonzalo Grebe), Obstrucción bronquial (Ricardo Ferretti), Colestasia experimental. (Luigi Accatino), Metabolismo del colesterol y litiasis biliar (Vicente Valdivieso, Flavio Nervi), Fosfato y cartílago articular (Sergio Jacobelli), Infección estreptocócica y enfermedad reumática (Ximena Berríos), Úlcera y cáncer gástrico (Osvaldo Llanos, Ignacio Duarte), Hipófisis y Aldosterona (José Manuel López, José Adolfo Rodríguez), Historia natural de la glomerulonefritis aguda (Salvador Vial), Colestasia del embarazo (Juan Carlos Glasinovic, Emilio Leontic, José Espinoza), Enfermedad coronaria (Pablo Casanegra, José Antonio Rodríguez, Ramón Corbalán), Nefropatía Lúpica (Helmar Rosenberg), Entrenamiento físico en insuficiencia respiratoria (Julio Acevedo), Insulina en obesidad y diabetes (Alberto Maiz, Antonio Arteaga)

En 1978 se realizó el Primer Congreso Científico de Estudiantes de Medicina de Chile, organizado en la Universidad de Chile. En esa oportunidad, alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica presentaron 23 trabajos de investigación en cuyo desarrollo habían participado activamente junto con profesores tutores. Con el mismo entusiasmo se presentaron resultados de investigaciones en el segundo Congreso, efectuado en la Universidad de Valparaíso en 1979.

Biblioteca

La Biblioteca de Medicina y Ciencias Biológicas, bajo la jefatura de Lya Guillón, recibió desde 1975 a 1979 un total de 4.786 libros nuevos, financiados en parte por un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo. De este modo, la colección alcanzó un total de 13.538 libros¹⁷⁶.

Los 363 títulos de revistas en 1974 crecieron a 594 en 1979; en este último año se recibió, además, una donación de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos consistente en 3.500 números de revistas que permitieron completar numerosas colecciones que estaban interrumpidas.

El horario de atención aumentó paulatinamente hasta llegar en 1979 a una jornada continua de 9 a 21 horas. Al mismo tiempo se iniciaron, entre otras, las siguientes actividades: servicio de fotocopias, cursos sobre uso de la biblioteca para los alumnos de primer año, préstamo semanal del índice *Current Contents* a los departamentos, y envío de publicaciones a la sede del departamento de Pediatría en el Hospital Josefina Martínez de Ferrari. Las nuevas exigencias implicaron aumentar de 9 a 15 la dotación de funcionarios de la Biblioteca¹⁷⁷.

Hospital Clínico

De acuerdo con el Reglamento de la Escuela de Medicina de 1974, el Consejo Interdepartamental, a proposición del director del Hospital Clínico, doctor Pedro Schüller, aprobó en diciembre de ese año el nombramiento de los Jefes de Servicio, según la siguiente nómina¹⁷⁸:

Servicio	Jefatura
Medicina	Santiago Soto
Cirugía, Anestesia y Pabellones	Juan Ignacio Monge
Obstetricia y Ginecología	José Espinoza
Radiología	Mario Corrales
Anatomía Patológica	Benedicto Chuaqui
Laboratorio Clínico y Bacteriología	Raúl Croxatto
Cuidados Intensivos Generales	Osvaldo Llanos
Guardia	Osvaldo Llanos

Laboraban en el Hospital alrededor de 100 médicos, sin contar a los que se encontraban en proceso de especialización. Los demás funcionarios de la Escuela, que se desempeñaban en su gran mayoría en dicho establecimiento, se distribuían como sigue¹⁷⁹:

Personal	Cantidad
Enfermeras	47
Kinesiólogos	6
Asistentes Sociales	2
Nutricionistas	20
Matronas	11
Tecnólogos Médicos	43
Personal Administrativo	445
Personal Auxiliar	266

En 1975 Osvaldo Llanos y Sergio Guzmán iniciaron la cirugía reglada del cáncer gástrico y Álvaro Zúñiga la de pacientes con enfermedad inflamatoria idiopática intestinal. Helmar Rosenberg aplicaba desde 1976 la inmunohistoquímica directa al diagnóstico anatomopatológico. Por iniciativa de Patricio Ventura se reestructuró en 1976 la unidad de Neonatología, transformándose en una Unidad de Cuidado Intensivo integrada por médicos neonatólogos con jornada completa y con un enfoque docente¹⁸⁰; el equipamiento se logró con el apoyo de la Dirección de la Escuela y donaciones gestionadas por el propio doctor Ventura. En 1977 Diego Mezzano reorganizó el Banco de Sangre¹⁸¹; Osvaldo Llanos y Sergio Guzmán iniciaron en el Hospital la polipectomía endoscópica gástrica. En la unidad de neurología Marco Soza iniciaba los exámenes de electromiografía y Jorge Tapia hacía la correlación anatomoclínica en Neuropatología¹⁸². En el mismo año Isidro Huete se hacía cargo de la sección de Neurorradiología iniciada por Mario Corrales en la década de los años 60¹⁸³. En 1978 se inauguró el Laboratorio de Reumatología, Patricio Barriga incorporaba en el Servicio de Radiología el diagnóstico por ultrasonido¹⁸⁴, Alejandro Raddatz realizaba las primeras colonoscopias y polipectomías colónicas. En 1979 Sergio Guzmán y Osvaldo Llanos incorporaron la colangiografía retrógrada endoscópica, y se inauguraba el Laboratorio de Ecocardiografía bajo la responsabilidad de Gastón Chamorro. En el mismo año Pedro Martínez practicaba la primera resección endoscópica de hiperplasia prostática¹⁸⁵; por su parte, Julio Pertuzé organizaba la Unidad de Endoscopia Bronquial, procedimiento iniciado años antes por Juan Luis González. A fines de los años setenta Albrecht Krämer iniciaba la cirugía carotídea¹⁸⁶.

Indices de actividad asistencial

Hacia fines de la década de los setenta, el Hospital contaba con 321 camas, cuya distribución se desglosaba así: 198 para pacientes de sala, 51 en unidades de cuidado intensivo y 72 camas de pensionado. Desde 1974 a 1978 se consignaron las siguientes cifras anuales de actividad del

Hospital Clínico: aumentó el número de egresos de 8.362 a 10.575, las consultas de policlínico de 43.714 a 49.065, los exámenes radiológicos de 16.586 a 22.104, las biopsias de 4.097 a 5.671, las intervenciones quirúrgicas de 1.909 a 2.089. Los exámenes del Laboratorio Central disminuyeron de 251.644 a 202.458. El índice ocupacional osciló desde 67,5% en el Pensionado en 1976 hasta 86,5% en Obstetricia en 1978¹⁸⁷.

EL DECANATO DE CARLOS QUINTANA, 1978-1982

El doctor Casanegra, finalizados los tres años de su mandato, no pensó en la posibilidad de volver a postular al cargo. Su propósito, en ese momento, era regresar al departamento de Cardiología.



Decano Carlos Quintana

Al conocerse su intención los profesores de la Escuela comenzaron a pensar en posibles nombres para reemplazarlo. Se barajaron varios. Pero hubo bastante coincidencia en que el doctor Carlos Quintana, por su prestigio y trayectoria académica, podía ser el nuevo decano. No consideraban –los que así discurrían– que el doctor Quintana no tenía mayor interés en desempeñarse como tal. Él se lo expresó a los que le plantearon esa posibilidad. Pero no pudo negarse cuando el Rector le hizo saber, después que se conocieron los resultados de la consulta, que había obtenido una importante mayoría. Por lo demás, el doctor Quintana estimaba, como muchos otros entonces, que los cargos eran un servicio que el académico no podía rehuir en la medida que, en última instancia, era la Iglesia la que le pedía asumir esa responsabilidad¹⁸⁸.

El doctor Carlos Quintana Villar nació en Viña del Mar. Su padre hizo una brillante carrera en la Marina y tal vez por lo mismo imaginó, cuando niño, ingresar a la Escuela Naval. Pero fue una idea fugaz; esto porque –cuando tendría unos doce años– comenzó a decir, cuando le preguntaban qué profesión le gustaba, que quería ser “médico internista”. El doctor Quintana, hoy día, no recuerda qué influyó para que empezara a contestar así, siendo muy probable que quienes lo escuchaban se limitaran a decir que eran “cosas de niño”. Porque, obviamente, el niño Quintana no podía saber qué era ser médico internista.

En el colegio –los Sagrados Corazones de Viña del Mar– fue un muy buen alumno, tanto de los ramos científicos como humanísticos. Le gustaban todos y, por lo mismo, al concluir sus estudios secundarios estaba lleno de dudas acerca de su futuro. Se las planteó al Padre Gandolfo, su Rector, quien sin vacilar le dijo: “tú debes ser médico”. Esta afirmación –propia de un educador sensible y que conocía a sus alumnos– despejó sus interrogantes y lo llevó a postular, por una inclinación íntima, en 1949, a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

El doctor Quintana vivió los últimos años del rectorado de don Carlos Casanueva. Una de sus obras había sido el pensionado de la Universidad, que dicha figura consideraba fundamental para que los alumnos de provincia vivieran en un ambiente grato y sano. Allí llegó el doctor Quintana, a ocupar una pieza que compartía con otros dos estudiantes. Era un lugar en cierto modo duro; sin embargo, en él reinaba una sana y alegre camaradería, por lo que las incomodidades se soportaban con buen ánimo y humor. En todo caso, el fin de semana resultaba una fiesta para los jóvenes que, como el estudiante Quintana, podían retornar a sus casas. Allí, por un par de días, encontraban nuevamente el calor familiar, que daba fuerzas para volver al pensionado de Santiago, a enfrascarse en la preparación de los difíciles ramos que debían sortearse en el primer año¹⁸⁹.

El joven Quintana, al término de su carrera, inicialmente quiso ser solo internista, pero comenzó a interesarse por la Cardiología. Era una de las primeras especialidades que adquiriría fuerza y que anunciaba el futuro de los médicos: ser especialistas y no médicos internistas, como lo quería el estudiante Quintana inocentemente desde niño. Pero cuando advirtió que los estudios que debería realizar en el extranjero lo convertirían en una suerte de “cateterista del corazón”, se enfrió su entusiasmo por dicha especialidad. De ahí que tomando en cuenta las necesidades de la Escuela de Medicina y sus propias inclinaciones, que eran primariamente clínicas, optó por acercarse al doctor Enrique Montero, destacado clínico gastroenterólogo, para formarse como tal. El doctor Montero lo acogió con alegría, pues vio en él a un futuro discípulo. Por eso, con gran dedicación, compartió con él generosamente su saber. De esta forma se inició una amistad que duró toda la vida.

En 1960 viajaba a los Estados Unidos, becado por la Fundación Kellogg y el *American College of Physicians*, para perfeccionarse como gastroenterólogo. Estuvo en la Universidad de Michigan hasta 1963, regresando ese año al país. En 1968 asume la jefatura de la Unidad Médico-Quirúrgica de Gastroenterología en la Escuela, desempeñando el mismo cargo en el departamento de Gastroenterología entre 1975 y 1978, cuando asume como decano.

El doctor Quintana, en esta primera etapa de su decanato, tuvo la oportunidad que concretar dos antiguos anhelos de la Escuela: concluir el Centro de Diagnóstico y conseguir que la Universidad Católica otorgase el título profesional de Médico-Cirujano.

Gobierno de la Facultad

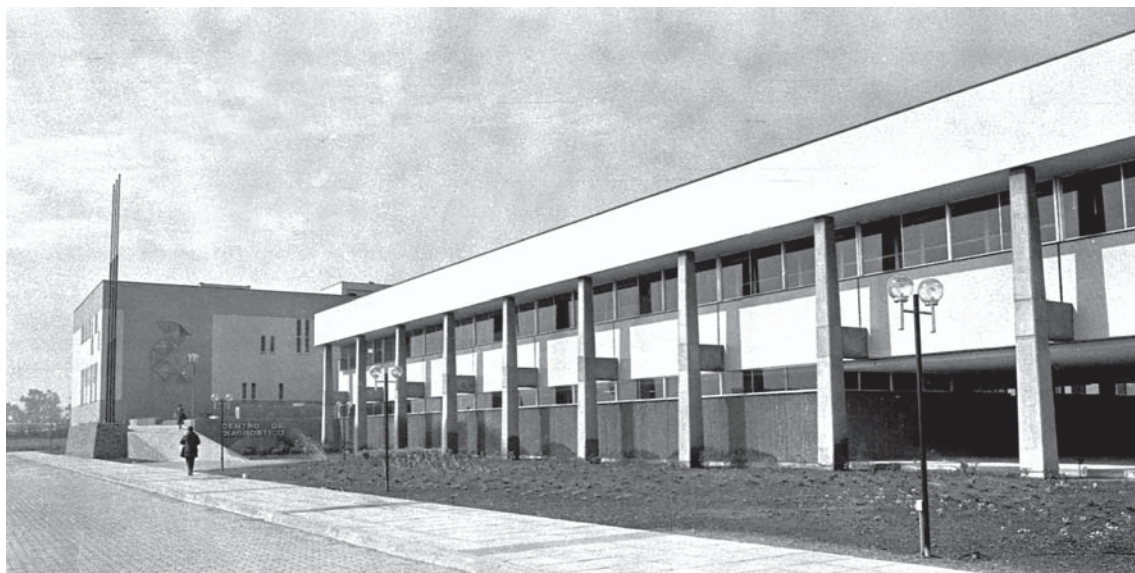
Inauguración del Centro de Diagnóstico

En 1979 comenzó a despejarse el panorama para el Centro de Diagnóstico. En el mes de septiembre, en efecto, se reanudaban las obras suspendidas desde 1976 gracias a un préstamo del Banco del Estado por US\$ 1.600.000, parte del cual se destinó a ese establecimiento¹⁹⁰; y a los recursos que se obtuvieron por la venta de 120 hectáreas en San Carlos de Apoquindo¹⁹¹. El decano

de Educación, profesor Rafael Hernández, decía, refiriéndose a este último negocio, que se trataba de “un milagro de don Carlos”¹⁹². Y no dejaba de tener razón, toda vez que terrenos que hasta entonces casi carecían de valor (50 centavos de dólar por m²) subieron su precio (a 11 dólares el m²) después que el Gobierno, en 1979, los declaró zona urbana. El interés que este cambio despertó por ellos permitió que la Universidad recibiese, de una empresa constructora que los compró para desarrollar un proyecto urbanístico, US\$ 13.200.000¹⁹³.

La venta indicada posibilitó concluir el Centro de Diagnóstico, cuyo valor total se elevó finalmente a US\$ 4.500.000; de ellos, la Universidad aportó US\$ 2.790.000, siendo el resto de cuenta de *Misereor*. Se había tardado prácticamente seis años en edificarlo, y hubiera sido difícil hacerlo sin la decidida voluntad del Rector, el decano Casanegra, el director de la Escuela, doctor Vial Urrejola y, como lo decía el doctor Quintana, el empuje de todos los miembros de la Facultad.

El 5 de septiembre de 1980, el decano Quintana inauguraba dicho establecimiento, expresando en esa ocasión, entre otras cosas, lo siguiente: “El Centro de Diagnóstico responde a una concepción que combina actividades académicas y asistenciales de acuerdo a la vocación de nuestra Universidad de perfeccionar sus métodos de enseñanza y de colaborar al bien común... En este nuevo campo clínico que complementará la formación dada a los estudiantes en el Hospital Clínico Universitario, Sótero del Río y otros establecimientos hospitalarios, se estudiarán pacientes ambulatorios, es decir que acuden a un consultorio externo y no son internados en la cama de un hospital... Con la actividad clínica de un consultorio externo como el proyectado, los horizontes docentes se ampliarán y diversificarán y las especialidades se incorporarán en forma armónica a la enseñanza... Como el objetivo propuesto es la atención diagnóstica y terapéutica integral del enfermo, se coordinará la docencia de medicina, enfermería y obstetricia, de manera que nuestros



Vista exterior del Centro de Diagnóstico a comienzos de la década de 1980. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

médicos y enfermeras-matronas se formen con la fuerte motivación que nace de la experiencia vivida en un equipo de salud... (El Centro de Diagnóstico) estará destinado a atender personas de modestos recursos en condiciones de dignidad, propias del espíritu de nuestra Facultad... se abre (con dicho establecimiento) un promisorio campo de investigación epidemiológica que esperamos tendrá un resultado muy beneficioso para la comunidad... El servicio a la comunidad... estará orientado a dar educación sanitaria, prevención de enfermedades, pesquisa del cáncer, educación en lo que se refiere al buen uso de la fertilidad en el matrimonio... Se ha sostenido que el Centro de Diagnóstico será

un modelo de Hospital sin camas... Pensamos que este tipo de consultorio... puede servir en el futuro como un modelo de referencia para programas asistenciales estatales o de instituciones privadas y puede constituir una solución interesante para algunos problemas de salud nacionales, ya que... representa una notable economía en el costo de las atenciones, si se le compara con una institución que necesita internar a los pacientes para su estudio y tratamiento...”¹⁹⁴.

Concluía su intervención agradeciendo al Rector Swett por su “notable tenacidad (para) dar término a esta obra”; al Cardenal Silva Henríquez, “quien obtuvo una donación de la Fundación Misereor..., la que financió una parte importante de la construcción del edificio” y a “muchos profesores de la Facultad y otras Unidades Académicas que entregaron su trabajo a esta empresa”; y afirmando que la “Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile se siente orgullosa de su pasado y confiada de su futuro, porque de los muchos modos que hay para servir a Dios y a la Patria, hemos sido llamados a éste que hemos seguido apasionadamente y con fidelidad”¹⁹⁵.

Las palabras del decano, en un momento en que la modernidad universitaria comenzaba a imponerse, eran una suerte de llamado a no olvidar lo que había pretendido la Escuela desde sus comienzos: formar médicos de ciencia y conciencia. El Centro de Diagnóstico, en efecto, sería un establecimiento modelo para la enseñanza de la Medicina y para diseñar posibles políticas de salud pública. Así serviría a la comunidad, sin perjuicio de lo cual la atención de pacientes de menores recursos contribuiría decisivamente para que los estudiantes –y los profesores, desde luego– practicara lo más propio de la actividad de la Escuela: su “vocación de servicio, inspirada en los principios de nuestra Universidad y de nuestra Escuela de Medicina”, lo cual debía “traducirse



El Rector Jorge Swett, el Nuncio Apostólico Angelo Sodano, el Intendente de Santiago Sergio Badiola y el Director de la Escuela de Medicina Vicente Valdivieso recorren las instalaciones del Centro de Diagnóstico en el día de su inauguración, 1980. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

en entrega y en abnegación en el ejercicio profesional”¹⁹⁶. Eran ideas que no diferían mayormente de las que el Rector Casanueva tenía con respecto a dicha carrera, y que el decano volvería a repetir cuando inauguró las actividades con que la Escuela celebró sus Bodas de Oro.

El Cincuentenario

Desde 1979 las autoridades de la Escuela organizaban dicho aniversario. Una comisión, encabezada por el doctor Ricardo Ferretti¹⁹⁷, preparó todos los actos, entre los cuales se destacaba la sesión académica del mes de marzo; el homenaje al doctor Rodolfo Rencoret en el mes de junio; la inauguración del Centro de Diagnóstico en septiembre; celebración del día del Hospital Clínico e inauguración de las dependencias de la Escuela de Enfermería en octubre; ese mismo mes se programó la sesión académica de clausura y celebración de la Fiesta de San Lucas. La Comisión también estimó que esta conmemoración debía festejarse organizando 34 actividades científicas, entre las cuales sobresalían los 15 cursos de perfeccionamiento a cargo de reputados especialistas internacionales; 4 jornadas y 15 conferencias¹⁹⁸.

El 24 de marzo, con asistencia del Vicepresidente de la República, almirante José Toribio Merino, del Ministro de Educación, Alfredo Prieto, del Ministro de Salud, General Alejandro Medina y del Rector Swett, se daba comienzo a las actividades del Cincuentenario. A las 9:30 el decano Quintana hacía entrega de un busto del Rector Casanueva, y a las 10 se celebraba una misa solemne de Acción de Gracias por el Nuncio Apostólico monseñor Angelo Sodano¹⁹⁹. A continuación se inició una sesión académica, en la que el decano Quintana, entre otras cosas, dijo lo siguiente: “La Universidad Católica, tal como su Facultad de Medicina, es hija de la Iglesia, con la característica fundamental de que los laicos han tenido desde su fundación un papel protagónico... la Facultad de Medicina estuvo impregnada desde sus instantes más iniciales con la gran fe que tuvieron los fundadores en Dios y en su obra. Su celo apostólico, su afán de servicio y de patriotismo, los impulsó a querer expresar la profunda raigambre que tiene la religión católica en nuestra Patria,... desde una institución educacional de primera importancia. Entendían, además, que... es necesario formar hombres y mujeres con una buena preparación y capacidad de dar a los demás el fruto de la plenitud que han alcanzado”²⁰⁰.



Miembros de la comisión organizadora del Cincuentenario de la Facultad de Medicina. Aparecen, de izquierda a derecha: Sergio Jacobelli, Alfredo Pérez, Salvador Vial, Luis Vargas, Ricardo Ferretti, Lorenzo Cubillos y Antonio Arteaga. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Agregaba además que “la Universidad y la Facultad de Medicina han estado compenetradas desde su fundación con la Fe Católica... esta característica esencial... se ha traducido en una apasionada búsqueda de la verdad en la investigación científica y por la misma razón en la importancia que ha tenido desde su inicio el cultivo de las ciencias básicas..., la tendencia a la excelencia en todo tipo de actividades académicas, el afán de servicio, la preocupación por los estudiantes y los pacientes y la gran libertad de espíritu”²⁰¹.

A continuación, el decano reconocía lo que había significado el “inteligente, esforzado y generoso impulso” que la Facultad había recibido de don Carlos Casanueva; la generosidad de “muchas personas”, entre las cuales mencionaba a Fernando Yrarrázaval Mackenna y Mercedes Valenzuela de Villela; la entrega “abnegada” de los decanos anteriores; el aporte de investigadores –como Héctor Croxatto, Joaquín Luco y Luis Vargas– y profesores –como Roberto Barahona, Rodolfo Rencoret y Ramón Ortúzar– que “han honrado a la Universidad”; la “fecunda labor” desarrollada por el doctor Vial Urrejola al frente de la dirección de la Escuela, contando siempre “con el valioso, eficaz y constante apoyo” del Rector Swett²⁰²; y las ayudas de fundaciones nacionales y extranjeras que, como la Fundación Gildemeister, Correa Irarrázaval, Kellogg, Rockefeller, Guggenheim, Braun y von Humboldt habían hecho posible “muchas labores docentes, de investigación y de atención clínica”²⁰³.

Finalizaba sus palabras recordando lo que don Carlos había repetido incansablemente: la Facultad debe formar “médicos de ciencia y conciencia cristianas”; y advirtiendo que “quedaba mucho por hacer y nuestro camino se pierde en el futuro, no estamos fatigados, sino llenos de fe, optimismo, ilusionados y deseosos de continuar la meta señalada por los fundadores”²⁰⁴.

Como parte de los actos, el 1º de diciembre de 1980, SS Juan Pablo II otorgó la investidura de Caballeros Comendadores de la Orden de San Silvestre Papa a los siguientes académicos que habían tenido en cargos directivos una labor destacada en la marcha de la Facultad: Roberto Barahona, Pablo Casanegra, Juan Ignacio Monge, Ramón Ortúzar, Carlos Quintana, Luis Vargas, Juan de Dios Vial y Salvador Vial.

Por último, la publicación del *Cincuentenario Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile*, (Fernando García-Huidobro, Enrique Montero y Alfredo Pérez, editores) resumía las cinco décadas de vida de la Escuela de Medicina, y la elaboración de una película de corte documental, aportaron la cuota de memoria histórica en esta celebración²⁰⁵.

*Libro publicado con ocasión
del Cincuentenario de la
Facultad de Medicina.
(Colaboración de la Vicerrectoría de
Comunicaciones y Extensión UC)*



El título profesional de Médico-Cirujano

A comienzos de 1978 el doctor Vial Urrejola, representando el anhelo de toda la Escuela, le escribía al Rector Swett para exponerle las razones por las cuales era necesario solicitar en los “organismos correspondientes la autonomía para que la Universidad Católica pueda otorgar el título de Médico-Cirujano”²⁰⁶. Lo primero que criticaba era que la Universidad de Chile, “por ser del Estado, mantenga el control de las demás instituciones universitarias”. Esta situación vulneraba la “libertad académica” y, por otro lado, resultaba un “control... absolutamente ineficaz”; esto último porque los exámenes finales que se tomaban eran “sólo de fórmula”. Y le añadía que “si se quería velar sobre la idoneidad de las promociones del personal de la Salud debe existir un sistema de supervisión que controle a todas las Escuelas de Medicina por igual”.

A estas alturas –añadía– las Escuelas de Medicina creadas después que la de la Universidad de Chile habían alcanzado un “grado de madurez y responsabilidad” que las hacía acreedoras a no depender de otra Universidad. En el caso concreto de la Universidad Católica, recordaba que desde su creación, en 1930, habían ingresado 2.488 alumnos a Primer Año, y que desde 1955, cuando los alumnos comenzaron a completar sus estudios en la Escuela, habían egresado 765 médicos con “estudios completos”. También mencionaba la “extensa actividad de post-grado”, la participación de sus docentes en diversas Sociedades Científicas, los premios que habían recibido (se destacaba a Joaquín Luco, Premio Nacional de Ciencias, y a Héctor Croxatto, nombrado miembro de la Academia Pontificia de Ciencias), los éxitos que habían obtenido al postular a programas de investigación en el extranjero y en los concursos anuales de becas de gran prestigio; y los cargos que desempeñaban en importantes instituciones públicas.

Concluía su carta indicando que “el reconocimiento de la calidad y seriedad de los estudios” que se realizaban en la Escuela también quedaba en evidencia al comprobar la preferencia “de los alumnos de los más altos puntajes por matricularse” en ella; y por el hecho de que los resultados del examen del ECFMG (*Educational Council for Foreign Medical Graduates*), a los que se presentaban los interesados en perfeccionarse o trabajar en los Estados Unidos, indicaban que los egresados de la Escuela alcanzaban un 69% de aprobación, el “más alto de Latinoamérica” y del país²⁰⁷.

El Rector Swett, sobre la base de esos antecedentes, le escribió al Contraalmirante Luis Niemann, a la sazón Ministro de Educación, solicitándole que “gestionara ante el Supremo Gobierno la dictación de un D.L. que elimine esa disposición legal (la ley n° 11.861, en virtud de la cual solo la Universidad de Chile otorgaba el título de Médico-Cirujano) y deje la titulación profesional a cargo de la Universidad responsable de su formación”²⁰⁸. El Ministro Niemann, por su parte, le contestaba que “dado las implicancias de esta materia, este Ministerio ha considerado oportuno recabar la opinión de organismos pertinentes, antes de emitir un pronunciamiento definitivo y adoptar las medidas del caso”²⁰⁹.

No sabemos qué gestiones realizó el Ministro de Educación con respecto a la petición del Rector Swett. Si las hizo, no tuvo mayor éxito, como queda en evidencia al comprobar que cuando se alejó del Ministerio de Educación, en diciembre de 1978, la Escuela no había obtenido ningún avance con relación al tema del título de Médico-Cirujano. ¿Podría pensarse que esa solicitud se postergó porque no encontró acogida en sectores que se oponían a lo que mermara la influencia de la Universidad de Chile?

La designación de Gonzalo Vial Correa como nuevo Ministro de Educación, a fines de dicho año, dio pábulo para que el Rector Swett reiterara su solicitud. Así lo hacía en carta de 8 de enero de 1979, que el Ministro le respondía manifestándole que el asunto lo trataría con “especial atención” y que “atendiendo a que la Autonomía Académica es elemento esencial de la enseñanza universitaria, esta Secretaría de Estado, sometió a la consideración de S.E. el Presidente de la República, un Proyecto de Decreto Ley, modificatorio del artículo 1° de la ley 11.861, por medio del cual se da solución definitiva a vuestro requerimiento”²¹⁰.

La intención del Ministro Vial Correa, sin embargo, no llegaría a puerto. Es muy posible que esto haya ocurrido por la postura que la Universidad de Chile, con el Rector Agustín Toro Dávila a la cabeza, adoptó con respecto a la legislación universitaria que se estudiaba por encargo de dicho ministro. Los docentes de aquella Casa de Estudios, en efecto, pensaban que la nueva normativa “alteraría drásticamente el papel de la Universidad de Chile en el sistema nacional de educación superior”, por lo que se pronunciaban para que fuera “garantía para que los titulados en la totalidad de las universidades del país tuviesen un adecuado nivel profesional”²¹¹. Las dificultades que el ministro tuvo con la Universidad de Chile –a las que se sumaron las que enfrentó con la masonería– hacían poco aconsejable insistir en la tramitación de un decreto-Ley que, en medida importante, serviría de argumento a los que sostenían que la acción de Vial Correa iba en desmedro de la influencia histórica de esa Casa de Estudios.

De este modo, los esfuerzos del Rector Swett y del doctor Vial Urrejola para que la Universidad otorgara el título de Médico-Cirujano parecían haber fracasado. Cuando el desánimo cundía se conoció el contenido del D.F.L. n°1, de 30 de diciembre de 1980, el cual establecía que “corresponde exclusivamente a las universidades otorgar títulos profesionales”, sin hacer ninguna mención a la tuición que hasta entonces todavía ejercía la Universidad de Chile sobre el de Médico-Cirujano. Dicho D.F.L., que representaba el triunfo de los sectores que eran contrarios al papel que había desempeñado el Estado en el campo universitario, fue el camino de solución.

En efecto, el 7 de enero de 1981 Francisco Bulnes, Secretario General de la Universidad, decía en la hora de incidentes del Consejo Universitario que se había pedido un informe en derecho que llegaba a la conclusión que la Universidad, en virtud de ese Decreto, podía “otorgar autónomamente, desde ya, el título de médico cirujano”²¹². Pero, como las cosas podían cambiar, había que proceder

rápido y establecer dicho título. Sin demora, por lo mismo, el Rector dictaba el 12 de enero un decreto en virtud del cual se creaba dicho título, indicándose que “se otorgará simultáneamente con el Grado Académico de Licenciado en Medicina, a aquellas personas que reúnan todos los requisitos exigidos para obtener ese Grado Académico”²¹³.

La solución, que había llegado “casi de rebote”, como decía coloquialmente el doctor Quintana, satisfacía una aspiración de larga data. “Es un momento de mucha alegría –afirmaba dicho facultativo–, porque ha sido el anhelo de muchos decanos y autoridades universitarias”, y porque “el hecho de que esto coincida con el Cincuentenario de la Facultad de Medicina es un hecho de notable trascendencia. Sinceramente, pienso que se ha hecho justicia”, sentenciaba²¹⁴. El 7 de abril la Universidad Católica, en un acto solemne, entregaba los primeros 58 títulos de Médicos-Cirujanos. En esa ocasión el Rector Swett celebraba ese acontecimiento diciendo que la Universidad se “comprometía a redoblar esfuerzos con miras a la formación de médicos cada vez mejores, tanto en el plano técnico y profesional, como en el aspecto humano y espiritual”, y que “este suceso coincide con el cincuentenario de la Facultad de Medicina..., lo que permite hablar de ella como una entidad madura y sólida, eficiente y promisoría, en pasos concretos de progreso en todos los ámbitos del complejo quehacer de la medicina”²¹⁵.

La formación ética

En su segundo período como decano, contando siempre con la colaboración de los doctores Vial Urrejola y Valdivieso, el doctor Quintana dedicó sus esfuerzos a desarrollar las instancias para fortalecer la formación ética de los profesores y alumnos, y crear una estructura académica de estudio y desarrollo de la Biofilosofía y Bioética; esto porque –decía– era “esencial en la enseñanza de la Medicina, sobre todo, si se considera el carácter de nuestra Universidad”²¹⁶. Con este propósito se establecieron los cursos de Introducción a la Ética Médica y Seminarios de Ética Médica desde 1979, encomendándoselos a teólogos, moralistas y académicos de la Escuela y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El decano también anunciaba su intención de desarrollar un Centro de Estudios Éticos y Antropológicos, razón por la cual apoyó a dos académicos, los doctores Manuel Lavados y Alejandro Serani, investigadores en Neurofisiología, para que estudiaran Filosofía de la Naturaleza y, especialmente, Biofilosofía en la Universidad de Toulouse, en Francia.

El mismo propósito de carácter ético tuvo la organización y desarrollo de las Jornadas “Los Derechos del Niño antes de nacer”, que el doctor Quintana inauguró diciendo que “el hecho que la vida (de un nuevo ser) comienza en el mismo instante de la fecundación, tiene una importancia capital, no sólo conceptual sino práctica, especialmente si se considera que ciertos métodos de planificación familiar se ha pretendido que (son) solamente anticonceptivos y en realidad ellos impiden la implantación del huevo fecundado, lo que le da la categoría de abortivos”. En su

exposición también hizo presente que en esas Jornadas se “tratará de demostrar el profundo error y falta de moral que es el pretender sacrificar al niño en beneficio de falsos principios médicos, porque la interrupción del embarazo antes de que el niño sea viable es causa de la muerte de un ser que tiene similares derechos e igual dignidad que la persona después de su nacimiento. Las enseñanzas de la Iglesia –concluía– no hacen sino confirmar, elevar y dar autoridad superior a hechos que los conocimientos científicos y el Derecho Natural dan luz suficiente para decidir cuál es la actitud correcta ante aquello que es el producto de la concepción. Esta actitud de profundísimo respeto ante el nuevo ser ha sido, por lo demás, una manifestación permanente de la Medicina desde Hipócrates hasta nuestros días”²¹⁷.

El decano Quintana también se preocupó que el tema de la planificación familiar, por la gran significación moral que tenía, se difundiera entre la población del país; era fundamental preparar a los alumnos y a los profesores en tal sentido. Pero era tan urgente el problema –por la masiva difusión de técnicas anticonceptivas que la Iglesia rechazaba– que resultaba fundamental divulgar los “métodos naturales” investigados en la Escuela por el doctor Alfredo Pérez. No se podía perder el tiempo, motivo por el cual se convino con ODEPLAN y con el Consejo Social de Ministros del Gobierno un programa para dar a conocer dichos métodos a través de los Centros de Madres de CEMA-Chile²¹⁸. Con el mismo fin el doctor Quintana inauguraba, el 13 de mayo de 1981, un consultorio de promoción y planificación natural de la familia, señalando en esa ocasión que el propósito que se perseguía era que los matrimonios conocieran “enseñanzas apropiadas para la procreación y para regular la natalidad con una metodología que ha demostrado su eficacia científica y técnica, que es inocua para la salud desde un punto de vista médico y además, lo que es más importante, respeta la dignidad del matrimonio y los valores morales de la familia”²¹⁹.

Otro de los anhelos del doctor Quintana fue promover lo que llamó el “programa de desarrollo de la psiquiatría”. Recordemos al respecto que el doctor Armando Roa dirigía la Unidad Docente Asociada que impartía la docencia de pregrado y postgrado en dicha especialidad. La idea del decano era constituir un departamento de Psiquiatría en la Escuela, teniendo en consideración que se trataba de “una disciplina de capital importancia para una Facultad de Medicina de una Universidad Católica”. Si se pretendía alcanzar ese propósito era fundamental perfeccionar a los futuros “académicos psiquiatras” de la Facultad y, por otro lado, conseguir los fondos que permitieran enviarlos al extranjero. Las gestiones del doctor Quintana posibilitaron que este plan, que contó con la aprobación del doctor Roa, fuera aprobado por la Fundación del Pacífico y que Fernando Larraín Peña, su Presidente, entregara a la Escuela 9.000 UF, las que distribuidas en cinco años financiarían las necesidades del nuevo Departamento²²⁰.

En los últimos meses de ejercicio de su cargo el decano Quintana consiguió, con la valiosa colaboración del doctor Lorenzo Cubillos, una donación de la Fundación *Adveniat* para habilitar la futura capilla en el Hospital Clínico dedicada a San Lucas.

La relativa tranquilidad con que se había iniciado el decanato del doctor Quintana en 1978, que le había posibilitado planear y echar a andar algunos de sus principales proyectos, tendió a verse perturbada a partir de 1981, cuando el Rector y el Comité Directivo de la Universidad establecieron una Comisión que debía reestructurar la Escuela. Este hecho lo obligó, como se verá, al igual que al doctor Vicente Valdivieso, director de la Escuela, a concentrar buena parte de sus esfuerzos en ocuparse de los problemas que esa determinación originó.

Vicente Valdivieso y la Dirección de la Escuela, 1979-1982

El doctor Valdivieso nació en Santiago y casi podría decirse que desde que era un niño, de 4 ó 5 años de edad, se vio enfrentado a la idea de que sería médico. La gran promotora de su vocación –si pudiéramos llamarla así– fue su abuela Adelaida Izquierdo, una de las hijas del gran histólogo Vicente Izquierdo Sanfuentes y madre de Sara Dávila Izquierdo, madre del doctor Valdivieso. Adelaida era mujer de carácter y se lamentaba, al igual que su hermana Sara, que ninguno de sus hijos hubiese sido médico. Su influencia en el mundo familiar que le rodeaba debió haber sido fuerte. Sólo así se explica que cuando supo que su hija Sara estaba embarazada pronosticara que sería hombre, que se llamaría Vicente y que sería médico. El hecho de que el doctor Valdivieso naciera el día de San Vicente Ferrer no hizo más que confirmar los anuncios de la abuela que, años después, le regaló a su nieto el microscopio del bisabuelo Vicente, sellando así su deseo e ilusión de que fuera médico²²¹.

Vicente Valdivieso, al igual que su padre, estudió en el Liceo Alemán. No fue un gran alumno, si bien el clima que se vivía en dicho colegio –que era producto la calidad de sus profesores– lo marcó profundamente. Fue particularmente importante en su formación el padre Teodoro Drathen, tanto por sus enseñanzas de Biología y Filosofía cuanto por la facilidad que encontraban los alumnos para acercarse a él, y por la atención con que escuchaba las inquietudes de cada uno de ellos. Nunca trataba de imponer sus puntos de vista y dejaba que cada uno se forjara sus propias opiniones. Este respeto por los demás –que era una expresión de su espíritu de caridad– tuvo su máxima expresión durante la Segunda Guerra Mundial, cuando los padres alemanes –según recuerda el doctor Valdivieso– nunca hicieron un comentario desfavorable, hiriente o irónico sobre los que, mal que mal, eran los enemigos de su patria²²².

El doctor Valdivieso ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en 1952. En esta decisión, al igual que en el caso de su vocación, la influencia familiar fue determinante, toda vez que su padre había sido profesor y decano de la Facultad de Agronomía en esa Universidad y Oscar Dávila, su abuelo materno, docente en su Facultad de Derecho. Esta presencia familiar convertía a la Universidad Católica en su “casa” natural para seguir estudios superiores, sin que siquiera se planteara postular a la Universidad de Chile²²³.

Durante sus estudios de Medicina, que culminaron en 1957, se sintió especialmente atraído por la enseñanza del doctor Enrique Montero. “Fue mi mejor profesor de clínica”, declara, admitiendo que lo que “más admiraba en él era la elegancia y lucidez de sus clases, y su capacidad de reunir elementos de diagnóstico y manejar al enfermo de la manera más adecuada posible”. Su influencia fue decisiva para que se dedicara a la gastroenterología, descartando la opinión del doctor Ramón Ortúzar que deseaba que se especializara en Endocrinología²²⁴.

En 1959, recibió su título de Médico-Cirujano. Al año siguiente y hasta 1962, fue Residente de Medicina Interna en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, partiendo en 1963 a realizar un postgrado en Gastroenterología a la Universidad de California, donde permaneció hasta 1965. A partir de la puesta en marcha del Reglamento de la Escuela, asumió el cargo de secretario ejecutivo de la Comisión de Investigación²²⁵, el cual desempeñó hasta 1979, cuando fue elegido director de la Escuela de Medicina²²⁶.

Primeras acciones

El doctor Valdivieso sucedía en el cargo de director al doctor Vial Urrejola. Este, como se vio, había iniciado una serie de políticas, algunas de las cuales fructificaron durante su período y otras se encontraban en pleno desarrollo. El doctor Valdivieso, que era cercano a sus ideas, estimó conveniente continuar impulsando estas últimas, si bien hay que advertir que también promovió un conjunto de medidas nuevas en las que se manifestaban sus aspiraciones acerca de lo que debía ser la Escuela.

Las primeras, como se dijo, correspondían principalmente a acciones emprendidas por el doctor Vial Urrejola. En este sentido, el mejor ejemplo corresponde al Título de Médico Cirujano, que se constituyó en un objetivo que estuvo presente entre 1955 y 1980. Decía el doctor Valdivieso que el decano Barahona y el doctor Vial Urrejola, su antecesor, habían puesto todo su empeño para alcanzar ese objetivo que, como se vio, se materializó recién en 1981²²⁷.

También al doctor Valdivieso le correspondió ocuparse de un asunto que se planteó con fuerza durante la época en que el doctor Vial Urrejola fue director. Esta figura, como se vio, tuvo especial preocupación por la administración de la Escuela, consiguiendo establecer una Subdirección Administrativa que, entre otras cosas, agilizó el manejo de los recursos propios del Hospital. El Consejo Económico de la Escuela, por su parte, asesoró a la Dirección y la Subdirección Administrativa para el manejo económico de la Escuela y, en fin, la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos hizo un estudio que posibilitó establecer los costos reales del Hospital.

Aún así, el doctor Vial Urrejola indicaba que “persistían aún numerosas deficiencias administrativas” y que “actualmente los equipos de técnicos (de dicha Vicerrectoría) están dando

término a un análisis global de la administración para proponer normas de procedimiento y control, y definir las tareas específicas de todo el personal administrativo. La Subdirección Administrativa quedaría así en condiciones de cumplir más eficientemente las labores que se le encomendaron al crearla en 1975”²²⁸.

El doctor Valdivieso, por su parte, continuó con esta tarea, dejando en evidencia que en estas materias –y, desde luego, en otras– sus ideas coincidían con las del director anterior. Así, se identificaron las “principales deficiencias administrativas”, destacando entre ellas las siguientes:

- A. “Inadecuada distribución de funciones entre las diferentes autoridades administrativas y desvinculación entre esas funciones y las responsabilidades establecidas para esas autoridades”.
- B. “Ausencia de procedimientos administrativos generales y de una clara delimitación de funciones, y normas de operación en las Unidades Administrativas”.
- C. “Inadecuado sistema de información para la toma de decisiones y el control de las actividades”.
- D. Proliferación de jefaturas y mandos medios”, y
- E. “Serias dificultades creadas por la distribución física de las dependencias y por falta de espacio”.

Durante varios meses los consultores que habían hecho este diagnóstico trabajaron con el Consejo Económico a fin de diseñar “un modelo de organización administrativa” que resolviera las deficiencias apuntadas. Las proposiciones a las que llegaron fueron presentadas en un documento que se denominó *Soluciones al diagnóstico Escuela de Medicina y Hospital Clínico*, que fue aprobado por el Consejo Interdepartamental a comienzos de 1980²²⁹.

Ese mismo año se comenzaron a implementar dichas medidas, entre las cuales destacaban las siguientes:

- A. Creación, para toda la Escuela, de una Subdirección Administrativa, que continuaba bajo la responsabilidad de Juan Hemmer, y de una Subdirección Financiera a cargo de Fernando León²³⁰ e incorporación de varias Unidades Administrativas.
- B. Racionalización de los mandos medios, mediante el nombramiento de Encargados de las Unidades, el diseño un nuevo sistema de formulación y control de los presupuestos, constitución de un Comité de Asesoría a las Adquisiciones, instalación de una Recaudación General para el Hospital e implementación de un sistema de información de base computacional.
- C. Racionalización de los espacios físicos.

La segunda cuestión que planteaba dicho informe decía relación con la imperiosa necesidad de “una evaluación objetiva e imparcial de las necesidades de personal” y de una “calificación periódica de los funcionarios”, que posibilitara el desarrollo de una carrera técnica o profesional. El doctor Valdivieso, a fin de llevar a la práctica esta recomendación, contrató en 1981 a un grupo de profesionales. Estos, después de un trabajo de seis meses, presentaron un Informe que posibilitó, una vez que fue aprobado por la Dirección y la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos, distribuir en 9 categorías a los aproximadamente 1.000 funcionarios: directores, jefaturas, profesionales, técnicos paramédicos, administrativos, secretarías, auxiliares, auxiliares técnicos y auxiliares de servicio. En cada una de estas categorías se reconocían entre 1 y 6 niveles, con lo cual se obtuvo un total de 34 niveles de cargos. El doctor Valdivieso estimaba que la “estructuración de una Planta de Personal con bases técnicas” pasaba a ser “un signo de fortaleza” y un “sólido cimiento para lograr un desarrollo estable y armónico”²³¹.

En relación con este tema el doctor Valdivieso preparó un documento sobre la *Política General de Personal*, en el entendido de que las normas vigentes en la Universidad al respecto no eran del todo aplicables al caso de Medicina y de su Hospital Clínico. Por esto, a partir del segundo semestre de 1982, se estableció una nueva política de selección y contratación, de jornada de trabajo, remuneraciones, calificación y promoción²³².

En un plano distinto, y en cierto modo complementario al anterior, se cuenta su preocupación por el desarrollo de la informática. La gran complejidad de la Escuela –con su enorme variedad de actividades docente-asistenciales, gran número de unidades operacionales, complejas instalaciones físicas y gran diversidad de usuarios y formas de pago– exigía introducir equipos de computación a fin de mejorar los “niveles de planificación y control administrativo”. Dicha autoridad estimaba que, en los primeros meses de 1983, se tendrían en funcionamiento los equipos que permitieran desarrollar los programas que eran menester para ordenar debidamente las múltiples actividades de la Escuela²³³.

Necesidad de más docentes

Mirando la realidad de la Escuela, el doctor Valdivieso estimaba que era fundamental “ampliar su planta docente”. Con este objeto presentó al Consejo Interdepartamental la política que debía seguirse al respecto, siendo aprobada por dicho organismo el 28 de noviembre de 1981. El texto comenzaba por señalar que la Escuela perseguía los objetivos siguientes:

- A. Docencia de pregrado de la máxima calidad académica posible.
- B. Docencia de Post-título (o especialización) de un alto nivel académico y técnico, y
- C. Investigación, “que informa y da carácter a la docencia impartida”.

Estos propósitos –estimaba el doctor Valdivieso– sólo podrían cumplirse en la medida que la Escuela alcanzara su “plena autonomía académica” y siempre y cuando hubiese un “desarrollo armónico de los Departamentos, Servicios y Unidades Docentes, y la “labor asistencial” estuviese “inseparablemente unida a la docencia e investigación”²³⁴.

En 1980, el doctor Valdivieso solicitaba a la Vicerrectoría Académica los fondos para llevar adelante un programa que posibilitara crear un departamento de Psiquiatría; reforzar el departamento de Pediatría y la docencia del de Traumatología y el de Salud Pública; y establecer los servicios docentes en Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Infantil y Ortopedia. Este programa de “ampliación docente” se puso en práctica a lo largo de 1981 y 1982 en la mayoría de esas disciplinas, quedando postergadas la de Oftalmología y Otorrinolaringología²³⁵.

Los planes para fortalecer la docencia y la administración, así como los que se llevaron a efecto respecto al pregrado y posgrado y la investigación, comenzaron a ponerse en práctica en un momento en que la Escuela entraba en una discusión que, a partir de 1981, pareciera haber centrado buena parte de la atención de sus miembros. Se trataba de un modelo de organización económica que provenía de las autoridades de la Casa Central y que, como veremos, encontró en la mayoría de los anteriores un abierto rechazo.

Situación económica de Medicina

Conforme a la información que entrega la Memoria de la dirección de la Escuela de Medicina en el trienio 1980-1982, los ingresos reales del Hospital subieron de 372 a 523 millones de pesos y los del Centro de Diagnóstico de 22 a 78 millones de pesos. El presupuesto de egresos subió un 51% en el período, lo que fue posible porque los ingresos reales de la Escuela crecieron en un 53% en el mismo lapso. Estas cifras determinaron que el aporte de la Universidad al presupuesto global de la Escuela disminuyera de un 48% en 1980 a menos de 38% en 1982.

El crecimiento de los ingresos del Hospital se produjo manteniendo prácticamente constante su capacidad instalada, que sólo se incrementó en 1982 con la expansión del quinto piso Pensionado y de camas de la Unidad Coronaria. El doctor Valdivieso atribuía estos mayores ingresos a una atención clínica más rápida y eficiente, a un mejor ordenamiento de las funciones administrativas, al adecuado manejo de las políticas de tarifas y a la colaboración de los funcionarios en el control de cobro de las prestaciones. Agregaba que lo anterior se comprobaba al observar que el índice de ocupación general del Hospital fue similar en 1980 y 1981, con un aumento de días-cama de sólo un 5%, en circunstancia de que el ingreso de los servicios respectivos aumentó en un 65% en el mismo bienio.

Los ingresos del Consultorio Externo, que en 1979 constituían el 5% de los ingresos propios, alcanzaron a un 12,3% en 1982. Esta alza se explicaba por la puesta en marcha del Centro de Diagnóstico, “que se constituyó en un modelo de eficiencia administrativa al servicio de la Escuela”. En el análisis de las diferentes partidas presupuestarias los egresos relacionados con remuneraciones eran claramente los que presentaban un mayor crecimiento, en parte importante por la puesta en marcha del centro médico en el campus San Joaquín y por la mejoría de las rentas del personal en 1981.

Las cifras demostraban que la Escuela, en virtud del proceso de racionalización administrativa iniciado en 1976, había dado significativos pasos para mejorar su manejo económico, consiguiendo disminuir el aporte de la Universidad a su presupuesto. Es interesante subrayar que todo lo avanzado –que no podía desconocerse– era en buena medida fruto de un manejo más eficiente, al que contribuyeron los ingenieros comerciales Eduardo Urrutia Hewstone y Fernando León Imable, y el Consejo Económico. Pero en este terreno era poco más lo que se podía lograr. De ahí que algunos pensarán en otras soluciones, que posibilitaran incrementar en forma importante los ingresos, teniendo en cuenta que la Escuela aún no conseguía su plena autonomía docente y que el Hospital tenía significativas limitaciones para estar al día y competir. Todo esto requería más recursos de los que se obtenían hasta entonces, si es que se pretendía contar con un establecimiento de salud de primera categoría.

Ni Fundación ni Estatutos

El proyecto de la Fundación Facultad de Medicina

Entre los años 1979 y 1980 el Gobierno Militar inició lo que se ha dado en llamar un programa de modernización que, según Mario Góngora, tenía una definida concepción neoliberal, y que se aplicó a la organización sindical (Plan Laboral), régimen previsional, agricultura, salud y educación²³⁶. Respecto a esta última, sabemos que el “primer instrumento legal” fue el decreto ley n° 3.541 de 12 de diciembre de 1980, en virtud del cual se otorgó al Presidente de la República el plazo de un año para “reestructurar las universidades del país”, facultándosele para “dictar todas las disposiciones que fueren necesarias al efecto”²³⁷. Con tal objeto, el Presidente Pinochet dictará tres decretos, el n° 1, de 30 de diciembre de 1980, que definía la universidad y sus fines, la autonomía universitaria y la libertad académica; regulaba el otorgamiento de grados académicos y títulos universitarios; y se refería a la creación y disolución de las universidades²³⁸. El decreto n° 2, que exigía a las universidades un programa de racionalización del número de alumnos para cumplir adecuadamente sus objetivos; y el n° 4, del 14 de enero de 1981, que estableció las nuevas normas sobre el financiamiento universitario²³⁹.

Según Brünner, el nuevo sistema tenía como uno de sus principios fundamentales el “fomento de la competencia entre las diversas instituciones de educación superior para reforzar la libertad de enseñanza y estimular el mejoramiento académico de las instituciones”, lo cual se debería alcanzar “reorganizando el sistema de financiamiento universitario”. De esta manera, se elevaría la “excelencia académica de las instituciones y (se) obligaría a los alumnos al pago de un arancel de matrícula”²⁴⁰.

La nueva legislación universitaria provocó un gran remezón en la Universidad Católica. A los pocos días de conocerse aquella, en efecto, sus autoridades expresaban la necesidad de “racionalizar” la Universidad, en vista de que “existe este decreto con fuerza de ley que exige a los rectores presentar en un plazo perentorio de 90 días un programa de reestructuración de las corporaciones”.

Esta petición del Gobierno fue el punto de partida para que sus autoridades plantearan “en forma más global un plan de reestructuración”. Con este propósito, sabemos que se elaboró un documento en el cual se establecían las bases de la estructura y de la configuración territorial (lo que incluía el destino de las sedes); tamaño del alumnado; criterios sobre el pregrado y el postgrado; desarrollo en sus distintas áreas; nueva organización académica y administrativa “a través de la cual se desarrollen las labores de la universidad”, en el entendido de que este punto “tocaba el nervio de la inquietud que surge al verse la UC enfrentada a la competencia con nuevas universidades”. Sobre el particular, se estimaba que era fundamental definir el “rol” de la rectoría y de la Administración Central; y fortalecer las unidades académicas. En un plano diferente, se consideraba necesario “reestudiar la política de ingresos económicos de la UC a la luz de la nueva legislación dictada sobre dicho particular”; y, en fin, tener en cuenta que existían “una serie de actividades acometidas por la U. que están incorporadas como parte de su tradición pero que no son inherentes a su tarea educativa”, como el DUOC y el Canal 13, para todas las cuales sería conveniente “crear corporaciones y fundaciones separadas de la personalidad jurídica de la U”. Por último, se anunciaba que la “universidad deberá dictar sus nuevos estatutos en forma compatible con la nueva realidad, revisando y poniendo al día lo que corresponde a su proyecto actual”²⁴¹.

Este documento recibió buenas críticas en el Consejo Universitario acordándose, después de aprobarlo en general, tratarlo más profundamente en marzo²⁴². Da la impresión que para llevar adelante las proposiciones indicadas –lo que se llamaba la “racionalización” de la Universidad– Hernán Larraín Fernández, Vicerrector Académico, designó cinco comisiones. Estas eran las siguientes: Racionalización Académica, Racionalización Administrativa de la Administración Central y de las Facultades, Fusión de Sedes y creación de la Universidad Católica de Talcahuano, Instituciones Anexas a la Universidad Católica y Autonomía Medicina-Hospital. Esta última, que es la que nos interesa, quedó integrada por el doctor Valdivieso, el doctor Osvaldo Llanos, director del Hospital, Hernán Riesco, Vicerrector de Comunicaciones y su coordinador, y los doctores Pablo Casanegra y Manuel José Irrázaval²⁴³.

El Comité Directivo, por su parte, en el que participaban el Rector, Prorrector, Secretario General, Vicerrector Académico, Vicerrector de Comunicaciones, Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, director de Estudios y Planificación y el Prosecretario General, que era el organismo en que se estudiaban y tomaban las decisiones más importantes de la Universidad, tenía claras ideas sobre el tema al que debía abocarse dicha Comisión. En efecto, el día 9 de marzo de 1981 acordaba “con respecto a la administración y gestión de la Escuela de Medicina y su Hospital Clínico”, lo siguiente:

- A. “Independizar a la Escuela de Medicina y su Hospital en su manejo, sin otorgarles mayores recursos económicos. Dicha flexibilidad le permitirá efectuar las racionalizaciones que estime del caso, a fin de mejorar las remuneraciones, cuando corresponda;
- B. Durante el primer semestre de 1981, estudiar la forma definitiva del manejo administrativo de la Escuela de Medicina, y de la forma de supervisión y control por parte de la Rectoría”.

El Comité Directivo, asimismo, precisaba “con respecto al ante-proyecto de desarrollo de las instalaciones físicas del Área Médica y que fuere propuesto por la Comisión de Planificación y Desarrollo de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud”, la necesidad de que la Dirección de Estudios y Planificación, a cargo de Estanislao Galofré, “afine y complete el referido ante-Proyecto sobre la base de las observaciones formuladas por el Comité y luego le solicite a la Dirección del Instituto de Economía que haga la evaluación socio-económica del Proyecto”²⁴⁴.

Es interesante agregar, a fin de completar las ideas que se barajaban con respecto a la Escuela de Medicina a comienzos de 1981, que la Comisión de Planificación y Desarrollo, a la que hacía mención el Comité Directivo, había sido establecida en 1979; al año siguiente, el Rector señalaba que esa Comisión fue “creada para informar y asesorar al señor Rector y al señor decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud sobre las políticas que en materia de planificación general, planificación física y estudios o proyectos específicos existan o se propongan”; y que sus miembros, de acuerdo a la proposición hecha por el doctor Quintana, serían los siguientes: Juan Ignacio Monge, que la presidía, Pablo Casanegra, Gabriel Prat, Hernán Oddó y Julio Pertuzé²⁴⁵.

El análisis que dichos facultativos formularon de la Escuela partía de la base de que en “sus 50 años de existencia había experimentado un crecimiento notable” y que, por otra parte, “no se divisaba una moderación de este crecimiento”, en el sentido de que las “disciplinas médicas... exigen la permanente readecuación de las infraestructuras existentes”. Teniendo en cuenta esta realidad, afirmaban que existía una “crisis de crecimiento” debido a que los recursos eran “insuficientes”; las “estructuras físicas... no resisten la demanda actual”; equipamiento cercano a la “obsolescencia”; e instalaciones como calderas, cocinas y red de oxígeno que “representan... un alto potencial de riesgo”. Esta situación –añadían– provocaba “frustración y emigración”; además, las “soluciones de emergencia”, en particular en el Hospital, provocaban “un estado de saturación” entre sus miembros, “que se han visto tradicionalmente constreñidos a aceptar como mal menor lo que se les pueda ofrecer”²⁴⁶.

Después de este análisis, dicha Comisión entraba de lleno a las soluciones; y en este sentido creía que para resolver los problemas planteados era menester “un cambio de mentalidad”, que parta de la base de que la demanda de servicios al Hospital se podía resentir porque comenzaban a surgir “una serie de instituciones que ofrecen los mismos servicios que los de nuestra institución, con equipos tan sofisticados y modernos como los que aquí se proporcionan, con personal similarmente prestigiado, agregando en cambio condiciones de comodidad, agrado y acceso”. Esta nueva realidad correspondía a lo que denominaban “espíritu empresarial en la Medicina”, ante el cual no bastaba el “prestigio” de la Escuela y el Hospital, sino que era necesario adecuarse a los nuevos desafíos económicos²⁴⁷.

Ese “cambio de mentalidad” debía expresarse en la búsqueda de recursos para resolver las cuestiones apuntadas, teniendo en consideración que la gran fuente para ellos estaba en “solicitar dichos incrementos a la Universidad o de generarlos a través de la venta de servicios o de ambas cosas a la vez. En las alternativas de generar fondos se debe volver a considerar, entonces, la necesidad de priorizar en el futuro desarrollo de la Facultad la construcción y/o readecuación de los Servicios que se han demostrado más rentables, como asimismo, de la implementación de las tecnologías que apuntan en dicha dirección”.

De acuerdo con los criterios indicados, la Comisión pretendía:

- A. “Aumentar la capacidad de hospitalización a fin de satisfacer las necesidades actuales no resueltas, dar solución a la completa docencia del área obstétrica..., potenciar la infraestructura física a la apertura de nuevas especialidades y resolver la demanda constreñida por la hospitalización en la capacidad ociosa del Centro de Diagnóstico”.
- B. “Solucionar problemas físicos graves y menos graves... de las instalaciones del Hospital Clínico...”.
- C. “Proporcionar una real alternativa de hospitalización en pensionados”.
- D. “Resolver a más bajo costo la reinstalación de pabellones y áreas intensivas”, y
- E. “Promover las necesidades de atención de Urgencia, como asimismo, otras de tipo académico...”.

Respecto a la “solución física” en el Hospital Clínico, se estimaba que había que invertir en un período de dos a tres años UF 456.000 para pasar de las 267 camas, que había en 1980, a las 620 que se requerían, y para aumentar las intervenciones anuales de 3.500 a 11.635.

Se concluía afirmando que la “implementación del proyecto hacía necesario el estudio y formulación de una política de administración adecuada a la magnitud que desarrolla la acción de salud hoy día”²⁴⁸.

El 21 de abril de 1981 el Rector, tomando precisamente como base dicho diagnóstico, el del Comité Directivo antes indicado y el que, con seguridad, hizo la Comisión Autonomía-Hospital, creaba una nueva Comisión “que tendrá por objeto principal analizar, estudiar y proponer al señor Rector el funcionamiento futuro de la Escuela de Medicina, de sus dependencias y reparticiones y de los Organismos que de ella dependieran, en lo relativo a su estructura académica y administrativa, financiamiento, infraestructura física y equipamientos futuros, reglamentación y relaciones formales”²⁴⁹.

En dicho decreto se indicaba, entre sus considerandos, que la “reciente legislación universitaria configura una nueva realidad en el panorama de la Educación Superior en Chile, lo que hace imperativo realizar un esfuerzo especial a fin de actualizar y adecuar las actividades de nuestra Casa de Estudios, en forma real y urgente respecto a dicho panorama. La Universidad con antelación a la ya citada nueva legislación universitaria, se ha venido preocupando de la necesidad de conformar sus estructuras y funcionamiento a las exigencias derivadas de la evolución que el país ha experimentado, en todo orden, a partir de octubre de 1973 y, así, ha implementado diversas medidas tendientes a la readecuación a que se ha hecho referencia. La problemática que se viene ponderando adquiere especial relevancia en cuanto a lo relacionado con las tareas que la Universidad cumple en el campo de la Medicina. En efecto, en el ámbito antedicho la Universidad cumple una doble función: la concerniente a la docencia-investigación y la relativa a la prestación de servicios asistenciales, todo lo cual implica la existencia de una importante y vasta estructura integrada por recursos humanos y materiales, de modo tal que el financiamiento de dicha infraestructura compromete significativamente el quehacer universitario”²⁵⁰. Y se agregaba –confirmando la influencia de los criterios de la Comisión de Desarrollo y Planificación en este decreto– que la “Escuela de Medicina no había permanecido ajena” a estas cuestiones, como quedaba de manifiesto en el hecho de que dicha Comisión “ha destacado en el estudio que hiciera a propósito de las citadas materias, la existencia de antecedentes que concuerdan con la finalidad de las normas que se consagrarán más adelante”.

Hechas las consideraciones apuntadas, el citado decreto creaba una Comisión “que tendrá como objeto principal analizar, estudiar y proponer al señor Rector el funcionamiento futuro de la Escuela de Medicina, de sus dependencias y reparticiones y de los Organismos que de ella dependieran, en lo relativo a su estructura académica y administrativa, financiamiento, infraestructura física y equipamientos futuros, reglamentación y relaciones formales”. Se le daban 30 días para concluir su cometido y se le facultaba para que, después que el Rector aprobase su proposición, “formulase los textos reglamentarios correspondientes que regirán a la Escuela de Medicina y a los Organismos que puedan originarse”; se añadía que “será el canal único de información entre la Dirección Superior de la Universidad y los organismos que se crearen”; y, por último, se precisaba que sus integrantes serían los siguientes: Raúl Lecaros, Secretario General de la Universidad, que la presidirá; el doctor Carlos Quintana; el doctor Vicente Valdivieso, el doctor Pablo Lira, subdirector de la Escuela de Medicina; el doctor Pablo Casanegra; el doctor Manuel José Irrarázaval; Luis Gurovich,

director de docencia de la Vicerrectoría Académica; Hernán Riesco, Asesor del Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos; y un abogado de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Universidad²⁵¹.

El doctor Valdivieso informaba en el Consejo Interdepartamental que el 22 de abril había sido citado a Rectoría –junto con el decano Quintana, el Subdirector y los doctores Casanegra e Irrarrázaval– a fin de leerles el decreto que comentamos. La verdad es que esta disposición cayó como un balde agua fría en las autoridades de la Escuela; esto porque, sin derecho a oponerse, debían aceptar una comisión en la que no tenían mayoría y en la que, aparentemente, predominaban ciertas ideas que no compartían. El doctor Ortúzar resumió la impresión que dicho decreto causó, al decir que se trataba de una “intervención..., que no tiene relación con los objetivos que se buscan”²⁵².

El desconcierto –y rechazo– que generó ese decreto impulsó al doctor Quintana y al doctor Valdivieso a reunirse con el Rector para representarle que las autoridades de la Escuela estaban de acuerdo “respecto de la necesidad ineludible de alcanzar la autonomía administrativa”; que una “organización autónoma académico-asistencial debe estar regida por los principios académicos, sin perjuicio que la administración sea lo más eficiente posible”, y sin olvidar que el “objetivo central (de la Escuela) es la formación de alumnos de Pre-Grado y (que) éste debe prevalecer sobre cualquier otro objetivo que la organización estime necesario perseguir”. También le hicieron presente su “aprensión” por la heterogénea composición de la Comisión, puesto que cuatro de sus miembros “carecen de la preparación necesaria para opinar en materias propiamente médicas”, y su número deja en minoría a las autoridades de la Escuela. El Rector, ante esta última inquietud, accedió a que los acuerdos fueran tomados por consenso, y también aceptó que se modificara el texto del decreto en el sentido de que la estructura vigente –que se pretendía cambiar– había sido “adecuada y exitosa”. Se le solicitaba, por último, que los acuerdos a los que llegara la Comisión fueran “estudiados y enriquecidos” por el Consejo Interdepartamental²⁵³.

El 23 de abril, dos días después que el Rector Swett se reunió con las autoridades de la Escuela, se constituyó dicha Comisión. El 4 de mayo iniciaba sus reuniones con la asistencia del Rector, quien presidió la sesión e intervino para puntualizar los alcances del decreto y –suponemos– para tranquilizar a la Escuela acerca de los temores con que se veían las tareas que se le encomendaban. En este último aspecto, el doctor Quintana propuso que se establecieran una serie de “precisiones”, todas las cuales importaban una limitación a las extensas facultades con que había nacido dicha Comisión. Aprobada esta idea, la comisión acordaba lo siguiente:

- A. “La tarea encomendada a la Comisión se refiere sólo al estudio de proposiciones sobre cambios en la Escuela de Medicina dentro del contexto de reestructuración y racionalización general de la Universidad y de los proyectos de ampliación de dicha Unidad Académica, sin afectar su funcionamiento actual”.

- B. “Los textos reglamentarios a que alude el artículo 2° deberán ser aprobados por las instancias y organismos que correspondan, de acuerdo a los reglamentos de la Universidad y de la Escuela de Medicina”.
- C. “Mientras esté en funcionamiento la Comisión, le corresponderá a ésta informar acerca de estudios y proyectos sobre obras e inversiones futuras de la Escuela de Medicina y no impedirá que tales y otros estudios, proyectos e inversiones puedan ser efectuados a iniciativa de las autoridades de la Facultad y Escuela de Medicina”.
- D. “Se entiende que lo establecido en el artículo 4° del decreto es sin perjuicio de la plena libertad de las autoridades de la Facultad y Escuela de Medicina para ponerse en contacto con la Rectoría y organismos directivos de la Universidad en todos los asuntos que demande el buen servicio. En iguales términos a como se hace actualmente, sin requerirse autorización del Secretario General de la Universidad”.
- E. “La Comisión alcanzará sus acuerdos por consenso y que, en caso de llegarse a una votación, quedará expresada en el acta la votación de cada miembro...”²⁵⁴.

El doctor Vicente Valdivieso, al explicar los alcances que tenían esas “aclaraciones”, decía que sería el Consejo Interdepartamental el que “decidiría cuál va a ser la forma que tendrá la administración y el manejo económico-financiero de la Escuela de Medicina en el futuro”²⁵⁵. De esta forma, los propósitos del Rector, el Comité Directivo e, incluso, la Comisión de Planificación, que apuntaban a que el Hospital se administrara separadamente de la Escuela y que se convirtiera en una fuente de recursos, quedaban sujetos a la aprobación de los integrantes del Consejo Interdepartamental y, desde luego, de los miembros de la Escuela.

Las diecinueve sesiones sobre las que se conservan las actas de lo tratado en la Comisión dejan en evidencia que el tema central que preocupaba a sus integrantes era dar forma al objetivo principal que perseguía la Rectoría: “lograr una estructura autónoma y ágil para la administración de las facilidades hospitalarias”²⁵⁶. A partir de la sesión n°6, en efecto, las discusiones se centraron en lo que se llamó Corporación de Salud, que era el nombre bajo el cual debería funcionar dicha nueva “estructura”. En la sesión n°13, del 17 de junio, la Comisión optó por la idea de una Fundación de la Facultad de Medicina, cuyas características –nombre, directorio, atribuciones, propósitos, personal y disolución, entre otras– comenzaron a discutirse a partir de entonces²⁵⁷.

El 23 de septiembre el doctor Valdivieso remitía el Proyecto de Estatutos de la Fundación a los jefes de departamentos, cuya redacción fue hecha, a partir de las ideas de la Comisión, por la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Universidad²⁵⁸. Durante siete sesiones el Consejo Interdepartamental se dedicó a su análisis, concluyendo sus discusiones con un documento en el cual, a partir de la definición de los objetivos fundamentales de la Escuela, se le formulaban “observaciones” al Proyecto en cuestión. En este sentido, el Consejo explicaba que la Escuela tenía como funciones principales las siguientes:

- A. Docencia de pregrado.
- B. Docencia de posttítulo (o especialización), y
- C. Investigación

Y que “para el cabal cumplimiento de estos objetivos se requiere alcanzar la plena autonomía académica... y velar por el desarrollo armónico de los Departamentos, Servicios y Unidades Docentes Asociadas... Es deber del Consejo Interdepartamental y de la Dirección impulsar este desarrollo armónico, sin perjuicio de colaborar con las iniciativas privadas de los Departamentos, Servicios o Unidades Docentes Asociadas en orden a obtener recursos para su desarrollo. La labor asistencial está inseparablemente unida a la docencia e investigación y la Escuela de Medicina debe tratar de mantenerla en el mejor nivel técnico y administrativo que le sea posible”²⁵⁹.

Del mismo modo, se especificaba que el Directorio de la Fundación debía “aprobar el presupuesto anual de entradas y gastos de la Fundación”; que los excedentes de la Fundación serían invertidos de acuerdo a las prioridades que estableciera el Directorio²⁶⁰; y, por último, se proponía que este organismo (y en el futuro el Consejo de Facultad) “continúe siendo una instancia en la formulación presupuestaria con derecho a conocer y aprobar, modificar o rechazar el Proyecto de Presupuesto conjunto de la Facultad y de la Fundación”²⁶¹.

Las modificaciones indicadas fueron rechazadas por el Comité Directivo de la Universidad, argumentando que ellas “envolvían la destrucción del concepto mismo de Fundación”²⁶².

El 23 de enero de 1982, el doctor Valdivieso informaba al Consejo Interdepartamental que se había alcanzado un acuerdo con el Comité Directivo respecto a la Fundación, en virtud del cual el Secretario General de la Universidad y el director de la Escuela, a partir del mes de marzo, se reunirían para “analizar las diversas alternativas de mejoramiento de la estructura administrativa de la Escuela de Medicina”, en el entendido de que el Consejo Interdepartamental estaría siempre informado de las “alternativas planteadas” y que la Rectoría no había condicionado “las inversiones en la Escuela de Medicina a que se aprueben o no los estatutos de la Fundación”²⁶³.

Así, pues, triunfaban los que desde un principio habían dicho, rememorando los lemas de la lucha política de la década de 1970, la “Fundación, no”. Era la frase que se usaba entre los miembros de los departamentos que se oponían a su establecimiento, más o menos influidos por las autoridades de la Escuela —los doctores Quintana y Valdivieso— y por el doctor Salvador Vial, las cabezas de la oposición al Proyecto, y por ciertas ideas que formaban parte —si se nos permite la expresión— del alma de Medicina.

La mayoría de la Escuela, en efecto, miraba con temor la creación de la Fundación porque—como decía el doctor Valdivieso— la “esencia de la institución (era) educar, dentro de una obra de la Iglesia,

a médicos, especialistas y enfermeras”, y “colaborar... en la generación de nuevo conocimiento”. Y porque los medios para alcanzar estos fines debían provenir de los “recursos de los beneficiados por esta educación” y de la “sociedad a la que nosotros servimos haciendo este trabajo”²⁶⁴, y no como ahora se predicaba de la misma institución. Esta última postura –sentenciaba– se preocupaba más de los medios –el dinero– que de los fines, con lo que se “corre un grave riesgo de que desaparezca la institución”²⁶⁵.

Quienes se sentían representados por los planteamientos del doctor Valdivieso parecían estar influidos por la idea de que las necesidades de Medicina debían ser satisfechas por la Universidad o el Estado, sin que dicha Facultad debiera convertirse en una institución generadora de recursos. De suceder esto último, se estarían echando las bases de una nueva Facultad, la que poco tendría que ver con lo que había sido Medicina de la Universidad Católica hasta entonces.

Los doctores Casanegra e Irarrázaval, en cambio, defendían la necesidad de practicar una “medicina empresarial”. Sus estadías en los Estados Unidos, sus experiencias en el departamento de Cardiología y una cierta intuición para sentir que, les gustare o no les gustare, el país se encaminaba en esa dirección, los hacía jugar por una idea que –decían– posibilitaría que la Escuela y el Hospital entraran de lleno –y con reales posibilidades de éxito– a resolver sus limitaciones económicas y a competir.

Un testigo de ese debate señala que lo acontecido reproduce, en cierta medida, lo que también sucedía en las escuelas de Medicina de los Estados Unidos: la “pugna, por una parte, entre los grupos de académicos que trataban que la Escuela de Medicina tuviera una connotación estrictamente académica (investigación, pensamiento, reflexión) y, por otra, los médicos clínicos de los hospitales, que buscaban un mayor reconocimiento y facilidades para su trabajo”²⁶⁶. En el caso de la Universidad Católica, “los médicos clínicos que trabajaban en el Hospital consideraban que su trabajo no era adecuadamente reconocido por la Comisión de Carrera Académica; las facilidades para trabajar eran limitadas –faltaba tecnología–, y no se generaban los recursos para sostenerla... (Se trataba) de un grupo de médicos que buscaba hacer del Hospital un motor de gestión y generar sus propios recursos que se invirtieran en el Hospital para así mejorar la tecnología”²⁶⁷.

Sin conseguir lo que esperaban, las autoridades de la Universidad estimaron que los Estatutos que se comenzaban a estudiar eran una ocasión propicia para influir en favor de sus ideas acerca de la conveniencia de establecer una Fundación.

El proyecto de Estatuto de la Facultad de Medicina

Según se dijo, la nueva legislación universitaria introdujo en la Universidad Católica la necesidad de adaptarse a la realidad que comenzaría a vivir la educación superior. Una de las cuestiones que Hernán Larraín indicaba al respecto era la necesidad de que la “universidad debía dictar sus nuevos

estatutos en forma compatible con la nueva realidad, revisando y poniendo al día lo que corresponde a su proyecto actual”²⁶⁸. Recordemos que dicha autoridad había presentado al Consejo Universitario un documento en el que se indicaban los criterios generales que era preciso tener en cuenta ante esta situación, y que había designado una serie de comisiones que debían estudiar los cambios que, en las diferentes áreas de la Universidad, era preciso introducir.

El trabajo de las comisiones –siguiendo al profesor Krebs– culminó en la redacción de un informe que lleva como título *Política académica y administrativa de la Pontificia Universidad Católica*. En este documento –llamado también Libro Azul– se reconocía que la Universidad era una institución de la Iglesia; que su campo era la ciencia, “con respecto a la cual goza de completa autonomía”; que debía dar “formación integral a sus estudiantes” y que su misión social y nacional la cumple a través de la formación de profesionales y científicos, y en la “creación y difusión del saber”. Luego de referirse al tema de la ciencia, la docencia de pregrado y postgrado, la investigación científica y la política de comunicaciones, dicho documento planteaba que las actividades académicas debían estar centradas en las Facultades; éstas debían “gozar de la máxima autonomía” y los organismos centrales “debían limitarse a determinar las líneas generales de la política universitaria y ejercer el gobierno superior”. A continuación, se proponía la organización de dieciséis Facultades, una de las cuales era Medicina²⁶⁹.

Con respecto a esta última dicho documento señalaba, entre otras cosas, que “para los efectos de la actividad en el campo asistencial, considerando todos los aspectos financiero-administrativos que ello involucra, se constituirá una fundación de derecho privado denominada Fundación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como una medida fundamental de racionalización académica y administrativa”. Y añadía que “el objeto de esta Fundación será la administración y gestión de los bienes de la Facultad de Medicina, para priorizar su mayor desarrollo y crecimiento, al servicio de sus fines docentes, de investigación y asistenciales que le son propios. Las facultades de administración de los bienes de la fundación serán ejercidas por un Directorio constituido por miembros que, entre otros, incluye al decano de la Facultad, a representantes de los profesores de Medicina y del Consejo Superior”²⁷⁰.

Concluye el profesor Krebs anotando que el Libro Azul exigía la elaboración de nuevos Estatutos para la Universidad, que reemplazaran a los que existían desde 1938, toda vez que el aprobado en 1967 “nunca había sido puesto en práctica”, y que incorporaran los criterios antes apuntados²⁷¹. Los Estatutos fueron aprobados por el Consejo Universitario en el mes de agosto de 1981, siendo sancionados por la Santa Congregación para la Educación Católica el 19 de abril del año siguiente²⁷².

El 22 de marzo de 1982 Hernán Larraín le remitía al decano Quintana un documento titulado *Criterios básicos para estructurar un estatuto en las Facultades*, advirtiéndole que el 3 de mayo debía estar redactado el de la Facultad de Medicina. El 26 de junio el decano Quintana informaba

al Consejo Interdepartamental que había designado, en el mes de marzo, una comisión asesora para la redacción de los estatutos y que, de acuerdo al aprobado para la Universidad, el decano pasaba a ser la autoridad principal de la Facultad y el Consejo de la Facultad su “organismo colegiado máximo”²⁷³. En cuanto a la Fundación, explicaba que lo que se había establecido en el Libro Azul con respecto a la Fundación se había modificado después que él hizo presente su desacuerdo con esa idea; y que al final lo que se había dicho sobre el particular correspondía a una “estructura que perfeccionaba la administración de la Escuela de Medicina”²⁷⁴.

A comienzos de agosto, el doctor Quintana y el doctor Valdivieso le enviaban a Raúl Lecaros, Secretario General de la Universidad, el Proyecto de Estatutos de la Facultad indicándole que, tal como se infería del texto, ellos “permitían que la administración económica y financiera de la Facultad disponga de un amplio grado de libertad en sus decisiones técnicas y reciba una adecuada colaboración profesional en estas materias a través de los miembros del Comité Económico”²⁷⁵.

Pocos días después, el doctor Quintana daba a conocer dicho documento en el Consejo Interdepartamental, explicando los puntos fundamentales del mismo²⁷⁶. El doctor Casanegra, en su intervención, expresó su sorpresa y manifestó su crítica al hecho de que dicho Consejo hubiera quedado al margen de su estudio²⁷⁷. El doctor Quintana le replicó mencionando que la comisión que los había redactado estuvo integrada por numerosos académicos; esta participación –a su juicio– era una garantía de que las diversas opiniones habían estado representadas en ella y que, por lo mismo, lo que cabía hacer ahora era su discusión. Sometida esta moción a votación, se aprobaba iniciar su lectura por siete votos contra seis.

La estrecha votación reflejaba que un número importante de miembros del Consejo participaba de las críticas –o de parte de ellas– formuladas por el doctor Casanegra. Este hecho movió al decano Quintana a no insistir en su moción y a señalar que el documento era tan solo un proyecto, “abierto para su discusión”²⁷⁸. Esta afirmación abrió un interesante debate, en el que en parte se volvieron a presentar las divisiones que habían surgido entre los académicos a raíz del Proyecto –frustrado, a estas alturas– sobre la Fundación, y también otras a propósito de los cambios que los Estatutos introducían a la organización de la Escuela. El doctor Urzúa, por ejemplo, censuró que la actividad asistencial estuviera subordinada a la actividad académica; el doctor Foradori, a su vez, cuestionó los fines que en ese documento se le asignaban a la Escuela; el doctor Casanegra manifestó su preocupación por la desconexión que advertía entre el futuro decano, que ostentaba grandes poderes, y el Consejo de la Facultad y el resto de la Escuela, y por la composición de la Comisión de Carrera Académica; el doctor Torres, por su parte, expuso su inquietud por la pérdida de importancia de los jefes de departamentos y el doctor Barriga lamentó la “pérdida de atribuciones” del Consejo Interdepartamental.

Los doctores Quintana, Valdivieso y Llanos, en cambio, expresaron puntos de vista diferentes y, en general, sostuvieron que se trataba de un Proyecto de Estatutos que se adecuaba a los nuevos Estatutos de la Universidad y a lo que era –y se quería que fuese– la Escuela de Medicina²⁷⁹.

Durante el resto del mes de agosto y primeros días de septiembre se comenzaron a debatir los nuevos Estatutos en el Consejo Interdepartamental. Los avances no fueron demasiado importantes, dada la división que existía entre sus miembros con respecto a cuestiones básicas que eran reguladas en ellos. Las discusiones en ese organismo trascendieron al mundo de Medicina, estimando un cierto número de profesores que se estaban “creando divergencias en el seno de la Escuela, que deseamos a toda costa evitar en aras del consenso y entendimiento tradicionales en nuestra Facultad”²⁸⁰.

La discusión de los Estatutos continuó hasta la sesión del 28 de octubre. La versión definitiva –que recogía muchas de las observaciones que había recibido el proyecto en dicho Consejo– fue entregada a la Secretaría General el 3 de noviembre, sin que esta última acogiera la solicitud del doctor Valdivieso en el sentido de que se incluyera en la tabla del Consejo Superior a fin de que sea “el actual decano el que discuta los Estatutos”. Es posible que la negativa de Raúl Lecaros obedeciera al hecho de que, a comienzos de diciembre, el Comité Directivo le había manifestado al doctor Quintana que los “Estatutos eran confusos y que las autoridades no tenían clara la delimitación de responsabilidades... (y) que no había una progresión en la Estructura Administrativa de la Escuela”²⁸¹.

Las explicaciones del doctor Quintana no encontraron mayor eco en las autoridades, las que después de intentar resolver las diferencias en reuniones entre Raúl Lecaros y el doctor Valdivieso, optaron por dilatar el asunto para que lo abordara el nuevo decano²⁸².

Dicha solución fue vista por el doctor Valdivieso como una falta de respeto al doctor Quintana, agregando que las “autoridades estaban al servicio de los académicos”, por lo que debía prevalecer la opinión de estos últimos sobre la de las primeras; y que era –agregó– una idea “absurda” la creación de una Fundación –como lo querían las autoridades–, “por no existir actualmente un patrimonio visible”. El doctor Urzúa, por su parte, le contestó al doctor Valdivieso expresando que no participaba de la idea de que los profesores estaban por encima de la autoridad, “alguien debe dirigir y ordenar; si no, se vulneran principios”, indicaba; y con respecto a la Fundación, dijo que muchas veces representó que los Estatutos de la Escuela “no hacían viable una Fundación tal como el Comité Directivo de la Universidad parecía desear”²⁸³.

La discusión dejaba en evidencia las diferencias entre los miembros del Consejo Interdepartamental y entre las autoridades de la Escuela y las de la Facultad. La única solución posible, a estas alturas, era que el nuevo decano de la Facultad resolviera el tema, evitando un conflicto con el Comité Directivo y el Rector de la Universidad.

Actividades académicas de la Escuela

Unidades académicas

Por acuerdo del Consejo Interdepartamental, en 1981 se modificó el nombre del departamento de Obstetricia, Ginecología y Perinatología por el de departamento de Obstetricia y Ginecología²⁸⁴. Los médicos neonatólogos se incorporaron administrativamente al departamento de Pediatría.

A fines de 1982 los departamentos de la Escuela y sus correspondientes jefes eran:

Departamento	Jefe
Anatomía	Humberto Guiraldes
Anatomía Patológica	Benedicto Chuaqui
Anestesiología	Jorge Urzúa
Enfermedades Cardiovasculares	Pablo Casanegra
Enfermedades Gastroenterológicas	Luigi Accatino
Enfermedades Hematológicas, Oncológicas y Banco de Sangre	Arnaldo Foradori
Enfermedades Metabólicas, Endocrinológicas y Reumatológicas	José Manuel López
Enfermedades Nefrourológicas	Luis Martínez
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas	Jaime Court
Enfermedades Respiratorias	Ricardo Ferretti
Medicina Interna	Santiago Soto
Obstetricia y Ginecología	Alfredo Pérez
Pediatría	Jorge Torres
Radiología	Patricio Barriga

Las Unidades Docentes Asociadas se distribuían así:

Unidad	Sede	Jefe
Cirugía	H. Sótero del Río	Juan Pefaur
Cirugía Infantil y Ortopedia	H. Roberto del Río	Luis Fuentes
Cirugía Máxilo Facial	H. Centro de Diagnóstico	Horacio Rivera
Dermatología	H. José Joaquín Aguirre	Juan Honeyman
Enfermedades Infecciosas	H. Enfermedades Infecciosas	Mario Salcedo

Medicina	H. Sótero del Río	Emilio del Campo
Medicina Legal	Instituto Médico Legal	José Luis Vásquez
Obstetricia y Ginecología	H. Sótero del Río	Patricio Vela
Oftalmología	H. del Salvador	José Espíldora
Otorrinolaringología	H. del Salvador	Luis Guerrero
Parasitología	Centro de Diagnóstico	Arturo Jarpa
Psiquiatría	H. Psiquiátrico	Armando Roa
Salud Pública	U. Católica	Francisco Quesney
Traumatología	H. Sótero del Río – H. Trabajador	Juan Fortune

Académicos

A fines de 1982 figuraban 279 académicos en la lista oficial de la Escuela de Medicina. En comparación con 1979, en el año 1982 se habían producido las siguientes modificaciones en la distribución de las jornadas de los docentes con contrato: el número de académicos con dedicación exclusiva aumentó de 13 a 14 y el de contratos de 44 horas de 58 a 65; en cambio, el número de jornadas de menos de 44 horas descendió de 141 a 128. Los docentes restantes en su mayoría servían *ad honorem*; otros recibían honorarios o eran investigadores asociados remunerados con fondos de proyectos. Los académicos se distribuían en las siguientes categorías: 40 profesores titulares, 34 profesores adjuntos, 70 profesores auxiliares, 132 instructores y 3 investigadores asociados.

La Facultad lamentó la defunción del doctor Fernando García-Huidobro, acaecida el 2 de abril de 1980. Tras su jubilación, se había dedicado al ministerio de la Comunión de los enfermos, actividad que lo apasionaba. Se ligó a la vida de su Parroquia, Santa Bernardita. No obstante, continuó durante un tiempo colaborando, en jornada parcial, con su amigo Héctor Croxatto en investigación experimental. Fruto de ese trabajo fue una publicación acerca de las bases fisiológicas de la antidiuresis de la morfina, efecto de repercusión clínica.

El 2 de agosto de 1982 falleció el doctor Roberto Barahona, quien, tras dejar el decanato en 1966, había continuado sirviendo a la Escuela a través de variadas actividades. En conjunto con el Ministerio de Salud, la Escuela de Medicina y el Hospital de la Posta Central, diseñó un Plan Nacional de Formación de Médicos Anatomopatólogos. Recibía en su oficina a estudiantes, médicos becarios, funcionarios, docentes y autoridades académicas, que acudían en busca de un buen consejo²⁸⁵. Siguió enseñando Patología General y Anatomía Patológica en su tradicional clase a los alumnos de tercer año a las 2 en punto de la tarde, actividad que desempeñó hasta pocos meses antes de su muerte, pese a que su energía había menguado notablemente bajo el efecto del cáncer pancreático que lo afectaba.

Docencia de pregrado,

El Consejo de Docencia, presidido por el director de la Escuela doctor Vicente Valdivieso, discutió un documento de trabajo redactado por el doctor Roberto Barahona sobre *Problemas de Docencia en la Escuela de Medicina*, entre los que se destacaban algunos atinentes a los alumnos, como su preparación preuniversitaria y la preservación y renovación de los conocimientos básicos; otros de la docencia propiamente tal, entre ellos, la fragmentación y despersonalización de la educación unida a la pérdida del concepto de maestro, y la dificultad para que los internos adquirieran las destrezas necesarias, debido al creciente énfasis en la enseñanza de graduados. Teniendo como base ese documento, y afrontando el desafío de la enseñanza de la medicina ambulatoria, el Consejo formó tres comisiones de estudio, que analizaron: 1) Admisión y Formación Preuniversitaria, presidida por el doctor Salvador Vial; 2) Participación de los docentes en la enseñanza de pregrado, presidida por el doctor Barahona; 3) Organización de la Docencia Clínica en el Centro de Diagnóstico, presidida por el doctor Ramón Ortúzar.

Entre los acuerdos más importantes del Consejo de Docencia en el período 1980-1982 figuran los siguientes:

- A. Incorporación de los alumnos a la enseñanza práctica supervisada en el Centro de Diagnóstico. En Medicina Interna, el plan para dichas actividades docentes abarcaba aproximadamente un tercio del tiempo en 4° año, una mañana semanal en 5° año y tres tardes a la semana de consulta en el internado. En Cirugía, una mañana semanal en 5° año y en el Internado. A esto debía agregarse la atención de consultorio externo de Obstetricia, Ginecología y Neonatología.
- B. Derechos y obligaciones de los profesores jefes de curso: Debían tener la categoría de profesores titulares o adjuntos, y su nombramiento dependía de la Dirección de la Escuela.
- C. Características de la docencia práctica médico-quirúrgica e instauración de un sistema de análisis periódico de sus contenidos y métodos.
- D.- Definición de los procedimientos de evaluación de los alumnos de los cursos integrados de clínicas, tanto en las actividades teóricas y prácticas como en los exámenes finales respectivos. El diseño de los métodos de evaluación de los internados tomó en cuenta la supresión del Examen de Pregrado, como consecuencia de la ley que otorgaba autonomía a la Escuela.

Plan de estudios

Las principales modificaciones del Plan de Estudios fueron las siguientes:

Creación del curso Salud Pública, incorporado en el quinto semestre a partir de 1982, el cual reemplazó en el currículo a los cursos de Epidemiología General, Higiene Ambiental y Bioestadística, que fueron eliminados.

En el curso de Clínicas Médico-Quirúrgicas del sexto semestre se incluyó la enseñanza teórica de Semiología durante toda la mañana. Por el resto del semestre se desarrolló el curso práctico en los Hospitales Sótero del Río y Universidad Católica. En las tardes se desarrollaron los siguientes capítulos teóricos: Introducción a la Cirugía, Enfermedades Cardiovasculares y Nutrición.

El capítulo de Enfermedades Respiratorias se trasladó al Curso de Clínicas Integradas Médico-Quirúrgicas de 4° año, incluida la Tisiología.

El Curso de Farmacología de Sistemas, a partir de 1982, se programó para desarrollarse durante todo el año, coordinando la materia con la de los capítulos correspondientes del Curso de Clínicas Médico-Quirúrgicas.

Docencia de graduados

En julio de 1981 se formalizó el convenio entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Asociación Chilena de Seguridad, por el cual esta se constituía en campo clínico para la rotación de internos y becarios de Traumatología y Ortopedia de la Escuela de Medicina en el Hospital del Trabajador.

También, de acuerdo con la ley universitaria de 1980, a solicitud de Medicina, el Consejo Universitario de la Pontificia Universidad Católica de Chile acordó el 26 de mayo de 1982 crear el Grado Académico de *Magister* en las especialidades médicas de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología, que se otorgaría en conjunto con el respectivo título de Especialista²⁸⁶; se agregaría después el grado y título en Anestesiología. La instauración del Título Profesional Universitario de Especialista vino a oficializar la situación de los médicos egresados de estos programas, que hasta entonces eran validados solamente por un certificado en que la Escuela de Medicina consignaba que los habían cumplido a cabalidad.

El 12 de noviembre del mismo año la Universidad entregó por primera vez, en ceremonia solemne, los mencionados grados y títulos a 19 médicos especialistas.

En el período 1980-82 había 16 programas de especialización primaria (incluidos los conductores al grado de Magíster): se habían incorporado los de Laboratorio Clínico y Salud Pública. Los programas de subespecialidades habían aumentado a 10 por la creación de los de Gastroenterología y Cirugía Vascular Periférica.

Entre diciembre de 1979 y noviembre de 1982 se incorporaron 116 médicos a los programas de residencia de especialización primaria y 19 a los programas llamados de subespecialidades. Alrededor del 39% de los médicos que seguían estos programas de formación de postítulo estaban financiados por la Escuela de Medicina, 25% por el Ministerio de Salud, 2% por la fundación Gildemeister; el 34% restante dependía de recursos propios.

En el período indicado se recibió, además, a otros 56 médicos en estadías de perfeccionamiento que, en general, duraban menos de dos años.

Como corolario del Seminario de formación de posgrado en medicina de 1978, la ASOFAMECH organizó un comité de trabajo presidido por el Profesor Juan Allamand de la Universidad de Chile, al que se integraron, entre otros, los doctores Salvador Vial y Pablo Lira, Secretario Ejecutivo de la Comisión de Graduados de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en aquel entonces. El Comité elaboró un proyecto que estableció las bases, requisitos, normas y procedimientos para la acreditación de centros de formación de médicos especialistas en Chile. Una vez aprobado el documento por los decanos, ASOFAMECH designó en agosto de 1981 un Comité Central de Acreditación en el que participó activamente el doctor Salvador Vial. El Comité a su vez estableció una comisión que analizara las condiciones generales de los centros formadores, y comisiones evaluadoras *ad hoc* para los programas de cada especialidad.

Investigación

Un estudio de Krauskopf y Pessot para el trienio 1980-1982 contabilizaba un total de 531 artículos en Ciencias de la Salud originados en Chile y publicados en revistas registradas en el ISI. De ellos, el 63,7% provenía de la Universidad de Chile y el 26,0% de la Universidad Católica (96 trabajos)²⁸⁷.

Los principales recursos para esta actividad provinieron de los concursos de la Dirección de Investigación de la Universidad que, entre 1980 y 1982, aportaron en total US\$ 491.000 a 40 proyectos de académicos de la Escuela de Medicina. En el mismo período se contabilizó la publicación de 401 artículos en revistas o capítulos de libros.

En 1982 se iniciaron los concursos del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONDECYT), que con el correr de los años se convertiría en una fuente de financiamiento fundamental para la investigación en el país. Ese año fueron aprobados dos proyectos dirigidos por académicos de

la Escuela de Medicina: los doctores Diego Mezzano y Flavio Nervi, que en conjunto obtuvieron financiamiento por \$ 750.000. El proyecto del primero versó sobre el “Origen y significado biológico de la heterogeneidad física de las plaquetas humanas”, en tanto el segundo investigaba el “Efecto de la progesterona sobre la secreción biliar del colesterol”.

En el lapso 1980-1982 se mantuvo y perfeccionó el sistema de Ayudantes-Alumnos, con el objeto de fomentar la participación de los estudiantes en investigación mediante un contacto más estrecho y personal con los docentes. Para ello, en cada semestre se seleccionaban alrededor de 80 ayudantes alumnos, que se incorporaban a proyectos de investigación clínica o experimental en departamentos de la Escuela o en la Facultad de Ciencias Biológicas. Los resultados de sus trabajos se presentaban en reuniones científicas oficiales.

En el trienio que tratamos, las siguientes líneas de investigación de académicos de la Escuela demostraron continuidad de proyectos financiados por la Dirección de Investigación de la Universidad: Anemia ferropriva (Pablo Lira, Arnaldo Foradori, Gonzalo Grebe), Metabolismo hepático del colesterol y litiasis biliar (Flavio Nervi), Estreptococo, enfermedad reumática y glomerulonefritis (Ximena Berríos), Secreción biliar y transporte de sales biliares (Luigi Accatino), Obstrucción y reactividad bronquial (Ricardo Ferretti, Edgardo Cruz), Presión arterial y embarazo (Gloria Valdés), Enfermedad coronaria (Ramón Corbalán, Sergio Morán), Plaquetas humanas (Diego Mezzano), Hipertrofia cardíaca (José Antonio Rodríguez), Entrenamiento respiratorio (Carmen Lisboa, Julio Pertuzé), Ovulación y regulación de la natalidad (Alfredo Pérez).

La organización del Tercer Congreso Científico de Estudiantes de Medicina de Chile en 1980 estuvo a cargo del Centro de Estudiantes de la Escuela como parte de las celebraciones del Cincuentenario.

Biblioteca

En 1980 la Biblioteca cursó 71.998 préstamos. En 1981 inició la edición de un Boletín con índices de contenidos de publicaciones periódicas (Alertas) que se repartía a los principales hospitales de cada región del país. En 1982 se cambió el catálogo, que hasta entonces era de modalidad diccionario a catálogo dividido por autores, títulos y materias. A través de la Biblioteca se podían solicitar copias de artículos al Centro de Información de la Organización Panamericana de la Salud en Sao Paulo (BIREME) y a la *British Library* de Londres.

La Escuela de Medicina financió la habilitación de una Biblioteca y una Sala de Autoinstrucción en el Hospital Sótero del Río, obra que incluyó otras dependencias necesarias para docentes y alumnos, como oficinas y servicios higiénicos.

Hospital Clínico

El sucesor del doctor Schüller en la dirección del Hospital fue el doctor Octavio Schneider Maturana, que ejerció el cargo hasta 1980. Ese año el doctor Osvaldo Llanos López, profesor de Cirugía especializado en Cirugía Digestiva, fue nombrado director del Hospital.

Los Servicios del Hospital, con sus respectivos jefes, eran los siguientes en 1982:

Servicio	Jefe
Medicina	Dr. Santiago Soto
Cirugía	Dr. Juan Ignacio Monge
Obstetricia y Ginecología	Dr. Hernán Oddó
Radiología	Dr. Patricio Barriga
Anatomía Patológica	Dr. Helmar Rosenberg
Laboratorio Clínico	Dr. Raúl Croxatto
Guardia	Dr. Álvaro Zúñiga
Cuidados Intensivos Quirúrgicos	Dr. Mario Allende
Pensionado	Dr. Joaquín Montero
Tratamiento Intensivo de Medicina	Dr. Ricardo Gazitúa
Unidad Coronaria	Dr. Ramón Corbalán
Tratamiento Intensivo Respiratorio	Dr. Mario Álvarez
Enfermería	Sra. Berta Ortiz
Nutrición y Dietética	Sra. María Eugenia Callejas
Kinesiterapia	Sr. Raúl Valdés
Farmacia	Sr. Patricio Valenzuela

Durante el período se amplió el Servicio de Guardia y Residencia del Hospital Clínico, que quedó formado por las siguientes unidades:

Guardia general del Hospital: un Residente de Medicina, un Residente de Cirugía y tres internos. Además, otros Residentes en turnos de llamada y médicos docentes de llamada, de las diferentes especialidades.

Anestesia: un Residente de Anestesia, un Residente de Anestesia de tercer año de llamada y un médico docente de llamada.

Intensivos de Medicina (TIM) y de Afecciones Respiratorias (TIR): un Residente y un interno.

Unidad Coronaria: un Residente y un médico del departamento de Enfermedades Cardiovasculares

Obstetricia: un docente del departamento respectivo, un Residente y dos internos.

Neonatología: un médico Pediatra

A principios de los años ochenta, Alejandro Rahmer introducía en el Hospital Clínico la asistencia nutricional intensiva y Manuel José Irrázaval hacía el reemplazo de la aorta ascendente en aneurismas disecantes, incluyendo la válvula aórtica y el reimplante de las arterias coronarias²⁸⁸. En 1981 Sergio Guzmán y Osvaldo Llanos hacían en Chile la primera papilotomía endoscópica en un paciente con coledocolitiasis. En el mismo año, Sergio González y Helmar Rosenberg comenzaban la aplicación de la técnica de inmunohistoquímica indirecta al diagnóstico rutinario de biopsias. En 1982 el Laboratorio del departamento de Hematología iniciaba el estudio genético de las enfermedades oncohematológicas, con la asesoría de los doctores Manuel Santos y Ghislaine Morizon. Eugenio Marchant era el primero en Chile en hacer la angioplastia coronaria y la trombolisis intracoronaria. Por su parte, Albrecht Krämer estandarizaba la cirugía de la hipertensión renovascular y la revascularización mesentérica.

Infraestructura y equipamiento

En el período 1980-1982 se efectuaron las siguientes remodelaciones y traslados:

Se inauguró el Laboratorio de Urgencia en el antiguo local del Laboratorio de Medicina Nuclear en el 4° piso del Hospital para atender la demanda urgente del Hospital, solucionando situaciones derivadas del traslado del Laboratorio Central al Centro de Diagnóstico.

Por iniciativa y con recursos obtenidos por la Comisión de Investigación, se acondicionó en el quinto piso una pequeña Sala de Estudios Metabólicos.

El espacio liberado por el traslado del Laboratorio Central al Centro de Diagnóstico fue remodelado y transformado en 16 piezas de Pensionado.

El jefe del departamento de Enfermedades Cardiovasculares Pablo Casanegra obtuvo la aprobación de Rectoría para emprender una construcción en el sexto piso (sector B2 del plano histórico), inaugurada en 1982, que permitió ampliar de 3 a 9 pacientes la capacidad de atención de la Unidad Coronaria y agregar pabellones para cardiocirugía. Los fondos fueron aportados por un préstamo gestionado por la Universidad y refinanciados por el Departamento con ingresos

provenientes de donaciones obtenidas por sus miembros, convenio de prestaciones a funcionarios de una Empresa, aporte personal de once académicos descontado mensualmente de su sueldo, e ingresos provenientes del Laboratorio de Cardiología constituidos por el 20% de honorarios de los académicos y 50% de libre disposición, según el Reglamento de Práctica Privada de 1976. La devolución de los fondos a la Universidad, incluidos los intereses bancarios, se completó en 57 meses, totalizando UF 17.834²⁸⁹.

Con el propósito de modernizar el Hospital se puso especial énfasis en la importación de equipos, que tradicionalmente quedaban por debajo de lo presupuestado. En 1980 sólo se alcanzó a importar un 80% de la meta propuesta; en 1981 se dio prioridad a los equipos importados, de preferencia a los atrasados. En ese año las importaciones de equipos alcanzaron a 27 millones de pesos, superando en un 29% lo presupuestado.

Centro de Diagnóstico

Con el objeto de preparar el inicio de las actividades del Centro de Diagnóstico y administrarlo por un plazo de 18 meses, la Rectoría creó en mayo de 1980 una Comisión formada por el Vicerrector de Asuntos Económicos, el decano, el director de la Escuela, el director del Hospital Clínico, un representante del Rector y tres académicos de la Escuela de Medicina²⁹⁰. La Comisión, a su vez, designó un Comité Ejecutivo presidido por el doctor Arnaldo Foradori junto con los doctores Luis Rodríguez y Gonzalo Torrealba y el ingeniero comercial Eduardo Urrutia.

La Comisión de Administración recibió la planta física del recinto el 1° de julio de 1980 en forma definitiva. El proceso de puesta en marcha incluyó implementar el presupuesto de operaciones y el sistema de gestión, organizar un sistema provisorio de comunicaciones internas y externas, estudiar la planta de personal y la capacitación del mismo, equipar laboratorios, consultas y oficinas, evaluar el contrato de servicios (como aseo, alimentación y vigilancia), planificar, en conjunto con las jefaturas, el traslado de consultorios, laboratorios y servicios. Paralelamente, coordinar con la Escuela de Enfermería la habilitación del espacio físico para su traslado desde el cuarto piso de la Casa Central de la Universidad a la planta baja del ala sur del Centro de Diagnóstico.

En julio de 1980 se llevaron desde el Hospital Clínico los Laboratorios de Microbiología, Parasitología y Medicina Nuclear. Junto con la reubicación del archivo general del hospital, que incluía más de 150.000 fichas clínicas, se inició la atención de pacientes del nuevo Consultorio Externo el 4 de agosto, un mes antes de la inauguración oficial del Centro de Diagnóstico.

El Laboratorio Clínico Central se trasladó en enero de 1981. Posteriormente se fueron habilitando

sucesivamente los laboratorios de Electrocardiografía, Electroencefalografía, Ecografía Obstétrica, Monitoreo Fetal y Endoscopia Digestiva. Se instalaron también una Unidad de Toma de Muestras y Pabellones de Cirugía Menor.

En 1981 la mayor parte de la actividad Radiológica del Consultorio Externo se radicó en las cuatro salas existentes en el Centro de Diagnóstico para tal efecto.

Entre 1981 y 1982 se fueron incorporando a la Consulta Externa especialidades como Dermatología, Traumatología y Ortopedia, Odontoestomatología, Psiquiatría, Cirugía Plástica, Control de Salud Periódico Diferenciado, Pediatría y sus especialidades: Cardiología, Neurología, Oncología y Cirugía.

La creación de un Servicio de Enfermería en el Centro de Diagnóstico contribuyó a mejorar la coordinación entre las diferentes operaciones del Centro, e iniciar actividades de educación en salud y prevención primaria o secundaria.

La Comisión de Administración entregó su informe final a la Rectoría el 28 de noviembre de 1981. Desde esa fecha el Centro de Diagnóstico pasó a depender administrativamente del director del Hospital Clínico, quien obtuvo del Consejo Interdepartamental el nombramiento del doctor Joaquín Montero en carácter interino como director Médico del Centro de Diagnóstico, designándose luego en propiedad al doctor Juan Giaconi desde el 1° de agosto de 1982.

Índices de actividad asistencial

En 1982 el Hospital Clínico con sus 349 camas alcanzó un índice ocupacional global promedio de 79,3% y 10.212 egresos en 1982. Otras cifras correspondientes a 1981 contabilizaban 35.212 exámenes radiológicos, 5.955 biopsias, 4.797 intervenciones quirúrgicas y 2.130 partos. En las oficinas de Urgencia del Hospital se efectuó un total de 6.547 atenciones en 1981.

Las consultas, que en el policlínico de Lira 50 llegaron a alrededor de 49.000, habían ascendido a más de 65.000 en el Centro de Diagnóstico en 1982.

Los alumnos de Medicina

Número de alumnos

En el período que tratamos, el número de alumnos de pregrado superó la cifra de 500 alumnos, alcanzando a 528 en 1977²⁹¹. Ello se debe a que en 1976 se había matriculado a 121 alumnos en primer año, incluyendo los admitidos a través de la PAA, ingresos por admisión especial,

reincorporaciones, traslados de otras carreras y repitentes. Este aumento, que se normalizó a 76 en 1979, repercutió en un incremento a cien o más estudiantes en segundo año desde 1977 a 1980 y a 82 en tercer año en 1978.

La proporción de mujeres subió nuevamente, estabilizándose en esos años en 44%.

En cuanto al egreso, se puede indicar que anualmente la Escuela tuvo un promedio de 55 alumnos (53 en 1974 a 64 en 1978), que recibieron el título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile.

En 1980 el total de alumnos fue de 511, dado que aún el número de estudiantes en segundo año alcanzaba a 100, por las razones ya anotadas. En 1981 y 82, con menos de 90 alumnos en ese nivel, el total de alumnos bajó a 498 y 488 respectivamente²⁹².

En 1981 recibieron el título de Médico-Cirujano, otorgado por primera vez por la Pontificia Universidad Católica de Chile, 58 estudiantes que completaron el Internado a fines de 1980. Según el mismo procedimiento, en 1982 se titularon 62, y 57 en 1983.

Admisión

Al igual que en parte del período anterior, la Prueba de Aptitud Académica (PAA) siguió siendo el requisito fundamental para ingresar a Medicina a través del llamado “ingreso regular”. En efecto, un 80% del puntaje de los candidatos provenía de dicho examen, ponderándose sus pruebas de la siguiente manera: 10% la parte verbal; 40% la parte matemática y 30% la de Biología. El 20% restante se obtenía del promedio de las notas de la enseñanza media de cada postulante²⁹³.

La PAA posibilitaba seleccionar 75 candidatos de un universo que, en algunos años, casi llegó a 2.000. Los datos de los alumnos que ingresaron en 1982 indican que sus puntajes ponderados de la PAA variaron desde 826,90 hasta 750,10.

El hecho de que a partir de 1975 se abriera la posibilidad de acceder a la Escuela a través de la llamada vía de la “admisión especial”, trajo consigo que la cantidad de admitidos aumentara hasta un 9,3% en 1976.

De acuerdo a la información recogida, el ingreso a través de la admisión regular y especial alcanzó las cifras siguientes:

Ingreso Escuela de Medicina, 1975-1980²⁹⁴

Año	Admisión Regular	Admisión Especial	Total
1975	75	1	76
1976	75	7 ²⁹⁵	82
1977	75	4	79
1978	75	3	78
1979	70	3	73
1980	65	3	68

Ahora bien, frente a estas cifras cabría mencionar que a los alumnos de primer año que ingresaban por las vías de admisión ordinarias, se sumaban los alumnos repitentes. Por ello si se considera que en los años de 1976, 1977 y 1978 hubo tasas anuales de repitencia de 22 alumnos, aproximadamente, se obtiene como resultado que los profesores tuvieron que impartir clases a cursos compuestos por casi 100 alumnos. Este hecho, indudablemente, fue motivo de reflexión para las autoridades.

En ese sentido, el doctor Salvador Vial, director de la Escuela, estimaba que la Escuela solo tenía capacidad para atender 60 alumnos. Cualquier cantidad por encima de esa cifra no hacía otra cosa que dificultar la preparación de los futuros médicos. En un análisis sobre el particular apuntaba, en 1978, que “habían existido en los últimos años situaciones verdaderamente conflictivas para recibir el número que se aceptaba”²⁹⁶. Estas dificultades –añadía– se han presentado en los ramos básicos y clínicos, lo que ha provocado un “deterioro en el proceso docente”; esto porque han debido suprimirse algunos “trabajos prácticos”, y porque los “recursos materiales” han resultado insuficientes (bibliotecas y auditorios, por ejemplo)²⁹⁷. El “deterioro por exceso de alumnos –sentenciaba– puede llevar a la Escuela a una disminución de la calidad que ha tratado siempre de preservar”²⁹⁸.

Teniendo en cuenta esta situación el doctor Vial Urrejola propuso, en 1978, disminuir a 70 alumnos la admisión regular, dejando sólo 3 cupos para admisiones especiales²⁹⁹. Al año siguiente planteó una nueva reducción, al solicitar que el ingreso regular se limitara a 65, y a sólo 3 el correspondiente a los casos especiales. Este número –68 en total– permitiría “afrontar las dificultades que se presentaron con la duplicación de matrícula en forma mucho más satisfactoria”, y posibilitaría mantener la “contribución de Medicina de la Universidad Católica en la formación de un profesional de alta calidad y responsabilidad moral, que es lo que se ha pretendido desde la formación de esta Escuela”³⁰⁰.

Los planteamientos del doctor Vial Urrejola recién fueron escuchados en 1980, cuando las autoridades de la Universidad acordaron reducir el ingreso a 70 alumnos; esta cifra, que importaba disminuir en algo más del 10% la matrícula de los años anteriores, posibilitaría que la Escuela brindara, con sus recursos materiales y humanos, una mejor formación a los alumnos que ingresaban en ella.

Fisonomía de los alumnos de primer año

La información reunida sobre los alumnos de este período, proveniente de los años 1975, 1978 y 1980, permite elaborar el cuadro siguiente.

Origen escolar y geográfico de los candidatos aceptados en Medicina³⁰¹

Año	Colegio Particular	Colegio Fiscal	Santiago	Provincia
1975	38,9%	43,8%	62,8%	28,5%
1978	69,3%	26,6%	70,6%	25,3%
1980	69,3%	24%	73,3%	20%

Las cifras indicadas sugieren que en este período se mantienen –o se retorna– a algunos de los rasgos históricos que presentaban los estudiantes que ingresaban a la Escuela en años anteriores. Así, y tal como había acontecido desde 1930, se observa un predominio de los alumnos de Santiago sobre los de provincia. A esto se agrega el hecho de que en estos años pareciera volverse al predominio de los colegios particulares sobre los fiscales, después que, como se recordará, estos últimos habían equiparado y superado a los primeros en el período anterior; incluso en 1975 se mantiene esta última tendencia, retornándose a partir de 1978 y en 1980 a porcentajes que situaban a los colegios particulares con un ingreso cercano al 70% del total de aceptados. ¿Podría explicarse este predominio por la calidad de la educación particular sobre la fiscal? ¿Habría una preferencia del mundo de los liceos –por su menor cercanía a la Iglesia– a la Universidad de Chile?

Por otro lado, y al igual que en la etapa anterior, se aprecia que los candidatos aceptados provenían de una gran cantidad de colegios y liceos. Así, por poner un ejemplo, en 1980, con un ingreso de 75 estudiantes, 52 eran egresados de la educación particular. De estos, 3 provenían del Saint George y otros tantos del San Ignacio (El Bosque); el Colegio Argentino del Sagrado Corazón, Colegio Inglés (La Serena), Colegio Mariano, Colegio San Mateo (Osorno), Grange School, San Juan Evangelista y Sagrados Corazones (de Manquehue) se inscribían con dos cada uno, y los restantes candidatos –que en total alcanzaban a 23– provenían de 23 colegios particulares diferentes. El mismo rasgo se presentaba en el caso de los colegios fiscales. Dicho año el Liceo n°7 de Niñas

aportó cuatro estudiantes, dos eran egresados del Instituto Nacional, y los restantes de 12 liceos diferentes.

Desde un punto de vista social, pueden ofrecerse sugerencias a partir de los datos que se conservan en los archivos referentes a la profesión, oficio o actividad laboral del “jefe de familia”. En 1975 y 1980, que son los años que se tomaron como muestra, se observa una fisonomía social similar a la que describimos para la etapa anterior. De este modo, al estudiar los ingresos que se produjeron en dichos años se detecta la presencia de un grupo integrado por hijos de profesionales universitarios, tales como abogados, agrónomos, arquitectos, constructores civiles, ingenieros, odontólogos y médicos. Los hijos de estos últimos destacan sobre el resto, toda vez que en 1975 representaron el 8,8% del ingreso y el 10,2% en 1980. Es muy probable que un cierto número de los hijos de profesionales, agricultores, empresarios y rentistas pertenezca al grupo social y económico más alto del país. Su significación era importante, puesto que alcanzó al 44% del total en 1975 y al 47% en 1980. Los alumnos de clase baja, por su parte, que corresponderían a los hijos de choferes, gasfiteres y mecánicos, alcanzaron al 6,3% en 1975 y al 8,4% en 1980. Entre ambos grupos quedaban los hijos de comerciantes, empleados (públicos y particulares), contadores, oficiales de Ejército, técnicos y profesores, todos los cuales podrían ser considerados como miembros de la clase media. En los años indicados –y advirtiendo que hay actividades no fáciles de precisar– podría decirse que este último sector representó un porcentaje de alrededor del 40% del total de estudiantes admitidos.

El esbozo indicado merece una última precisión. En los años de las muestras los rasgos sociales del grupo de aceptados eran bastante similares: algo menos del 10% corresponde al sector social bajo, un 40% a la clase media y un porcentaje similar al grupo socioeconómico más alto. Lo interesante de estas cifras es que, en 1975 y 1980, la procedencia escolar de los candidatos aceptados fue muy diferente. Así, como se dijo, dicho año la mayoría (43,8%) provino de colegios fiscales, y el último, en cambio, sucedió exactamente lo contrario: predominaron (69,3%) los egresados de colegios particulares. Por lo tanto, y tomando como base solo esos dos años, cabría sugerir que el predominio de uno u otro establecimiento no acarrearba consecuencias sociales en el ingreso a la Escuela. En uno y otro caso, los que eran admitidos representaban, en porcentajes que no variaban mayormente, al grupo alto, a la clase media y a la clase baja de nuestra sociedad, siendo los dos primeros sectores los que socialmente marcaban la vida de la Escuela.

Actividades

En este período, las elecciones estudiantiles estuvieron regidas por el decreto de Rectoría n°84/75 del 23 de mayo de 1975, en el que se establecían las normas para designar Centros de Alumnos y Comité Ejecutivo de la Federación. Respecto a los primeros, se indicaba que en cada unidad académica debía haber un centro con un presidente, cuya duración sería de un año; la renovación debía hacerse “a proposición de la directiva saliente”, quedando el Rector con el derecho de aprobar



Ceremonia de inauguración del Tercer Congreso Científico de Estudiantes de Medicina de Chile organizado por los alumnos de la Escuela, 1980. Aparecen, de izquierda a derecha, Juan de Dios Vial, Carlos Quintana, Jorge Swett, Vicente Valdivieso, Orlando Alfaro y Robert Holloway

o rechazar la proposición”³⁰². En el caso de Medicina, dicho decreto reguló la designación de los centros de alumnos, si bien en esta nominación también se contempló el Reglamento Interno que sobre el particular existía en la Escuela. En la práctica, esto significó que en las renovaciones de directiva intervenía el Centro de Alumnos y los representantes de cada curso –que en conjunto formaban el Consejo General–,

siendo responsabilidad de los anteriores designar al nuevo Centro que debía, finalmente, ser aprobado por el Rector³⁰³.

Formación y participación

En 1976, César Carvajal era elegido Presidente. Una de sus ideas principales consistía en “sacar a los alumnos de los estudios puramente médicos y comprometerlo, en estos momentos, con la juventud de nuestro país,... (en el) renacer de nuestra patria”³⁰⁴. Quedaba así de manifiesto que se trataba de un Centro que aplaudía lo sucedido el 11 de septiembre y que creía –con sinceridad– que había llegado el momento histórico de construir un Chile distinto al que habían conocido. Con generosidad se manifestaban dispuestos a participar en esta tarea, en el entendido de que la misma, si se pretendía que tuviera éxito, debía hacerse al margen de los partidos; esto porque eran responsables de la crisis vivida y que en la Universidad había significado, entre otras cosas, subordinar los intereses estudiantiles a los de las colectividades políticas. César Carvajal, por lo mismo, predicaba que el “actuar... (no podía hacerse en la Universidad) sobre la base de fundamentos políticos”³⁰⁵.

La segunda cuestión que formaba parte de su Programa se refería al tema de la formación de los estudiantes. Este asunto, en realidad, no era una inquietud que sólo existiera en Medicina. Se vivía en otras Escuelas y era una de las principales preocupaciones de las autoridades y de no pocos profesores y alumnos. El doctor Vargas Fernández, por ejemplo, pedía clases de Moral en sesión del Consejo Consultivo. El decano Rafael Hernández, a su vez, recordaba que monseñor Casanueva decía que para que esta “Universidad sea de Dios... en todas las cátedras deben existir hombres que no sólo sean hombres de ciencia sino también de conciencia y que también, a través de sus propias enseñanzas, puedan formar el criterio moral de los alumnos”³⁰⁶. El doctor Casanueva, a propósito de Medicina, explicaba que durante los siete años de la carrera existían

cursos de antropología, psicología, psiquiatría y “conocimientos del ser humano... Un médico, sin estos conocimientos es casi imposible que exista; pero, yo creo, que más importante que los cursos formales, son el ejemplo, la compañía, la vivencia y la docencia de grupos pequeños que se efectúa a lo largo de toda la carrera”³⁰⁷.

Es probable que esta preocupación generalizada por el tema de la formación se explique porque las autoridades –y un importante número de miembros de la comunidad universitaria– creían que los dirigentes políticos y universitarios que habían sido protagonistas del gobierno de la Unidad Popular eran defensores de ideales equivocados e, incluso, dañinos para la Patria. La recuperación del país exigía, por lo mismo, reemplazarlos por otros que permitieran formar una juventud distinta, ajena a las cuestiones políticas y sólo interesada en lo que se identificaba como el bien común de la Nación.

El Centro de Alumnos de Medicina, como se dijo, estimaba indispensable que el alumno tuviera una “formación íntegra”, a través de la cual pudiera satisfacer “inquietudes diferentes a la carrera que escogimos, e incluso de convivir con gente de diferentes actividades”; y subrayaba la necesidad de darle una “línea de pensamiento ética, moral o simplemente de formación humana, que nos distinga como Universidad Católica”³⁰⁸. Este último planteamiento explica que se hubiese apoyado el Seminario que, en 1976, organizó la Escuela a fin de establecer la llamada *Declaración de Principios*, calificándolo como “una iniciativa que merece todo nuestro apoyo”³⁰⁹.

También los dirigentes estudiantiles estimaron que las competencias deportivas, las fiestas que se organizaban para recibir a los que llegaban o para celebrar el San Lucas, el llamado *San Lucas Pub*, que era una cafetería, y la revista *Speculus*, debían servir, en última instancia, para formar a sus compañeros. Pero para que estas actividades rindieran el fruto que se esperaba era fundamental la presencia de los docentes en ellas, toda vez que a través de la relación que entablaran con los estudiantes podrían contribuir a difundir los nuevos ideales que se aspiraba a implantar. Muy pronto, sin embargo, se pudo comprobar que los docentes no mostraban mayor entusiasmo por participar. El Centro de Alumnos, al reflexionar sobre esa conducta, decía que ella podría “indicar una falta de vocación educativa de nuestro profesorado, cuya misión bien entendida no es hacer una clase sino formar, como la del alumno no es obtener una nota, sino aprender”³¹⁰.

Los planteamientos del Centro de Alumnos en esos años –la idea de formación de un médico católico, al servicio del “renacer” de la Patria– no eran del todo diferentes a los que expresaban los profesores y autoridades de la Universidad. El punto es interesante porque posibilitaría afirmar que existían entre ambos estamentos propósitos comunes que, en mayor o menor grado, disminuían las diferencias que habían existido entre ambos. Por lo demás, algo similar sucedía con la FEUC, a tal punto que este organismo, entonces en manos de los gremialistas, “prestó toda su cooperación al Rector, el cual recogió muchos de sus planteamientos”. Este frente común, entre autoridades y alumnos, dejó a la Federación “sin programa propio y sin un campo de acción en que hubiese podido realizar iniciativas nuevas”, sentencia Ricardo Krebs³¹¹.

Es interesante observar que las coincidencias entre las autoridades y los alumnos de la Escuela no significaron que estos últimos perdieran su capacidad crítica. Así, en 1977, el editorial de *Speculus* expresaba que había “clases claramente deficientes, no en la calidad de los conocimientos aportados, sino en la forma de entregarlos... se podría pensar –agregaba– que algunas clases y cursos han sido preparados con muy poca dedicación (o no han sido preparados) o bien sus profesores carecen de conocimientos de “técnica” docente tan necesaria para enseñar como el cabal conocimiento de la materia a exponer... En estos momentos en que la Escuela debate la “Reforma Curricular” destinada a entregar la mejor instrucción, no debemos olvidar este otro aspecto... Por ello es deber de todos los alumnos (a través del CEMUC) colaborar con una seria evaluación docente (de los cursos) en la cual la Dirección de la Escuela debe... entregar los mecanismos para que la evaluación estudiantil tenga el peso que merece...”³¹².

Los objetivos que perseguía el Centro de Alumnos, encaminados a estimular la participación de estudiantes y profesores en tareas comunes, se dificultaron por una realidad nueva: los alumnos –con excepciones, por cierto– parecían desinteresarse por todo lo que no fueran sus estudios, y a los profesores, como se dijo, resultaba cada vez más difícil sacarlos de sus asuntos. El doctor Vicente Valdivieso, en 1977 explicaba que la actitud de estos últimos obedecía a dos causas: por un lado, “las huellas de la lucha político partidista que causó en el pasado quiebres en las relaciones humanas en la Escuela” y, por otro, el hecho de que la “situación personal de cada uno de los docentes se había deteriorado notablemente. Nuestra generación –agregaba– ha tenido que empujar el carro, bastante pesado, del desastre económico y posterior reconstrucción del país. Lo que muchas veces se hacía en forma relajada, con tiempo para meditar, estudiar y conversar con los alumnos, ahora se hace a otro tren. La lista de los objetivos de los académicos no está encabezada por la calidad de la docencia, sino por la supervivencia de su grupo familiar, (por los pacientes) que lo están esperando diariamente... y varias visitas a domicilio –si tiene suerte– y que le permiten vivir”³¹³. ¿Se podría agregar que el espíritu de competencia, avivado por el reglamento de carrera académica, los concursos de investigación y las calificaciones académicas, era otro factor que impulsaba –en particular a los profesores con más horas contratadas– a destinar su tiempo preferentemente a dichos aspectos en perjuicio de la docencia de pregrado?

¿Por qué los alumnos se alejaban de la participación? ¿Correspondería a una suerte de cansancio, nacido después presenciar o participar en la lucha política que se había desatado en el país durante el gobierno de la Unidad Popular? ¿Tendrían tantas obligaciones de estudio que no les quedaba tiempo para otras actividades? ¿Se podría pensar, por último, que un cierto temor al futuro laboral alejaba de todo lo que no fuera útil para su formación profesional?

En este último sentido, da la impresión de que los alumnos de estos años debieron soportar, con más intensidad que los de antes, la preocupación por su porvenir. La verdad es que siempre había existido una cierta incógnita al respecto. Pero, a partir de 1973, es muy probable que esa incertidumbre haya aumentado debido al crecimiento del número de egresados y a la disminución

de puestos de trabajo. Respecto al primer punto, hay que recordar que el llamado del Ministerio de Salud para reducir el insuficiente número de médicos importó que las diferentes Escuelas recibieran cada vez más alumnos, llegándose en 1973 a 738 postulantes admitidos³¹⁴.

Los puestos de trabajo, a su vez, disminuyeron a partir de 1973; esto porque el Gobierno Militar, como parte de una política económica y de salud distintas a las puestas en práctica hasta entonces, redujo la oferta de empleos estatales para dichos profesionales. Así, y de acuerdo a un estudio que existe sobre el particular, puede afirmarse que hasta 1976 la oferta de cargos estatales fue superior a la cantidad de egresados, y que en 1978 la oferta sólo fue algo más de la mitad del número de egresados de ese año (595 contra 321)³¹⁵.

El doctor Pablo Casanegra, a propósito de ese hecho, decía en el Consejo Universitario, en 1978, que en los “últimos 30 años Chile ha estado yendo hacia la socialización de la Medicina, a fin de que todo médico que se titulaba tenía que ser necesariamente contratado por el Estado... Se está haciendo ahora un esfuerzo por descentralizar la medicina. Motivo por el cual el Estado ha decidido no contratar al 100% de los médicos en el SNS. Esto no quiere decir que 50 médicos que no fueron contratados no tengan ninguna otra opción para trabajar en Chile: existen las universidades, los institutos de las FFAA, las empresas privadas...”³¹⁶. En todo caso, estimaba que una solución a dicho problema era reducir las matrículas en las Escuelas de Medicina, sobre todo “aquellos que lo hicieron en forma desorbitada”; si bien advertía que en la Universidad Católica dicho problema no era tan grave, en primer lugar porque la matrícula había aumentado moderadamente, y porque “sobre el 95% de nuestros egresados están contratados en Chile”³¹⁷.

El Centro de Alumnos, como se dijo, estimó que a través de las fiestas sería posible combatir el escaso interés por participar en las actividades que fueran estrictamente académicas. Por tal motivo, hizo esfuerzos para que el San Lucas alcanzase el mayor brillo posible. En 1976, por ejemplo, las actividades de ese día se iniciaron con una misa, trasladándose después los participantes a una parcela en Lo Herrera, donde hubo fútbol, rugby, piscina y se disfrutó de un asado. Los organizadores –generalmente el Segundo Año de la Carrera– trataban de revivir la camaradería de antaño. Pero todos sus empeños se estrellaban con el hecho de que los profesores, como ocurrió en 1976, “brillaban por su ausencia”, convirtiéndose así el San Lucas más bien en una fiesta de los alumnos, y no en una celebración en que participaba la comunidad de Medicina³¹⁸.

También eran fiestas de los estudiantes la Semana Novata y la Semana Universitaria. Casi siempre actuaban juntos en ellas los alumnos de Medicina y Enfermería, bajo la mano de un toqui que los dirigía para que, en las diversas pruebas que había que cumplir, se obtuviera el más alto puntaje. Una de las actividades que se aguardaba eran las bromas que, casi siempre con gran ingenio, se preparaban cada año. En 1976, los responsables de dicha Alianza denunciaban en Investigaciones y Carabineros que una bomba había sido colocada en una estación del Metro. Cuando llegaron los detectives, aparecieron siete estudiantes explicando que todo era una “talla” y

lanzando gritos a favor de la Alianza. La ocurrencia de los “valerosos” no les sirvió para triunfar en la Semana, y fue causa para que fueran detenidos por algunas horas, recomendándoles los policías, cuando fueron dejados en libertad, que no se “extralimitaran, porque ellos no tenían mucho sentido del humor”³¹⁹. Ese mismo año el toqui de la Semana Universitaria anunciaba que el lema era “vivir capeando o morir estudiando” y hacía un llamado para que participase el mayor número posible de estudiantes. A la hora del balance, sin embargo, reconocía que muchos habían “preferido quedarse estudiando” y que sólo un “pequeño número” se había comprometido en las actividades³²⁰.

En 1978, la broma que se planificó hizo recordar el ingenio de años anteriores. En la Semana Mechona de ese año, en efecto, se decidió hacer creer a los pobladores de Lo Barnechea “que un personaje misterioso podía sanar a los enfermos”. Con tal propósito, un estudiante “vestido con túnica blanca y barba mesiánica” recorrió las calles durante varios días, predicando en la plaza. Otros alumnos, para crear ambiente, se acercaban a escuchar al orador pidiéndole ser sanados. Los “milagros” llegaron pronto, por lo que los verdaderos enfermos eran llevados para que encontraran alivio a sus dolencias. Las “señoras” del barrio, por su parte, deseosas de demostrar que todo era un embuste, emplazaron al profeta para que explicara sus poderes. A esta conducta se sumaron otras personas, lo que creó un clima de tensión que hizo que los estudiantes decidieran explicar que sólo se trataba de una broma. Pero no tuvieron tiempo para ello, porque una lluvia de palos y piedras los hizo optar por huir lo más rápidamente posible³²¹.

Pero la verdad es que esas bromas no alcanzaban a modificar lo que a esas alturas parecía la nueva fisonomía de la Escuela: los alumnos y los profesores dedicados a sus tareas universitarias, sin entusiasmo ni tiempo para compartir como había sucedido durante las primeras etapas de la Escuela.

Notas bibliográficas / páginas 328 a 422

- ¹ Krebs et al., op. cit. tomo II, 894 y 895.
- ² Ibídem.
- ³ Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, anexo II, 12.
- ⁴ *Boletín Oficial UC*, n°14, 21 de octubre de 1974, 2.
- ⁵ Sesión del 3 de junio de 1977, 32, en ASCCR.
- ⁶ Krebs et al., op. cit. Tomo II, 816.
- ⁷ Memorándum del doctor Fernán Díaz al Rector Swett, 12 de julio de 1975. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ⁸ Intervención del Rector Swett, en sesión del 23 de julio de 1975, 3, en ASCCR.
- ⁹ Entrevista al doctor Pablo Casanegra, marzo de 2003.
- ¹⁰ *Boletín Oficial UC*, n° 8, 4 de agosto de 1975, 15.
- ¹¹ Los datos biográficos indicados proceden de la entrevista al doctor Pablo Casanegra, marzo de 2003.
- ¹² Currículum Vitae del doctor Pablo Casanegra.
- ¹³ Presentación del doctor Pablo Casanegra a la Sociedad Médica de Santiago.
- ¹⁴ Punto de vista del doctor Benedicto Chuaqui sobre el decanato del doctor Casanegra.
- ¹⁵ Habría que estudiar si se trataba de una política universitaria o si, por el contrario, se trataba de medidas de emergencia para hacer frente a los problemas más inmediatos. Algunos antecedentes sobre este problema en José Joaquín Brünner, *Informe sobre la Educación Superior en Chile*. Santiago, 1986, 41 y ss.
- ¹⁶ Krebs et al., op. cit., tomo II, 709 y 710.
- ¹⁷ Ibídem.
- ¹⁸ Ibídem.
- ¹⁹ Sesión del 28 de noviembre de 1975, 21, en ASCCR.
- ²⁰ Ibídem.
- ²¹ Ibídem.
- ²² Universidad Católica de Chile. *Cuenta. Informe de la gestión de Rectoría en el período octubre 1973 a marzo 1975*, 172-175.
- ²³ Así en el original.
- ²⁴ Cuenta de monseñor Jorge Medina al Consejo Consultivo, sesión del 10 de diciembre de 1975, 3 y 4, en ASCCR.
- ²⁵ Brünner, op. cit., 58.
- ²⁶ Brünner, op. cit., 67-69.
- ²⁷ Krebs et al., op. cit., tomo II, 1.225 y 1.226.
- ²⁸ Krebs et al., op. cit., tomo II, 710.
- ²⁹ Sesión del 10 de junio de 1976, 30 y ss., en ASCCR.
- ³⁰ Ibídem.
- ³¹ Ibídem.
- ³² Krebs et al., op. cit., tomo II, 710.
- ³³ Sesión del 10 de junio de 1976, 33-35, en ASCCR.
- ³⁴ Así en el original.
- ³⁵ Sesión del 10 de junio de 1976, 32-39, en ASCCR.
- ³⁶ Sesión del 10 de junio de 1976, 39, en ASCCR.
- ³⁷ Silva Henríquez, Cardenal Raúl. *Memorias*, tomo III, Santiago, 1964, 40-46.
- ³⁸ Ibídem.
- ³⁹ Ibídem.
- ⁴⁰ Memorándum de Alberto Hardessen, Vicerrector de Asuntos Económicos a Misereor, 1976. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ⁴¹ Proyecto de acuerdo referente a la donación de Misereor, presentado por el Rector al H. Consejo Superior el 12 de julio de 1971. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ⁴² Facultad de Medicina de la Universidad Católica: Proyecto Sur Oriente, enero de 1972. Facultad de Medicina. Documentos sobre la Reforma, 1968-1974, en AEMUC.
- ⁴³ Krebs et al., op. cit., tomo II, 1.125.
- ⁴⁴ Memorándum de Alberto Hardessen, Vicerrector de Asuntos Económicos a Misereor. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ⁴⁵ El decano Casanegra indicaba que la entrega de fondos de Misereor se había dilatado debido a que el “aporte de la contrapartida chilena” no se había producido de acuerdo a los plazos convenidos, en sesión del 3 de abril de 1976, en Sesiones del Consejo Interdepartamental, 1975-1977 (SCIFM en adelante)
- ⁴⁶ El Cardenal Silva Henríquez, en la reunión sostenida con el Rector Swett el 22 de octubre de 1974, le advirtió “que una institución benefactora alemana (suponemos que Misereor) podía suspender sus aportes a la UC si el plazo de devolución (de la Universidad a la Iglesia) no se establecía de una vez”, en Cardenal Silva Henríquez, op.cit., 44.
- ⁴⁷ Sesión del 20 de mayo de 1975, 1, en SCIFM.
- ⁴⁸ Sesión del 20 de mayo de 1975, 3 y 4, en SCIFM.
- ⁴⁹ Sesión del 20 de mayo de 1975, 5 y 6, en SCIFM.
- ⁵⁰ Sesión del 20 de mayo de 1975, 6 y 7, en SCIFM.
- ⁵¹ Ibídem.
- ⁵² *Memorándum de la entrevista sostenida (por el decano Casanegra) con el Señor Cardenal Raúl Silva Henríquez el día viernes 9 de enero de 1976 en su casa habitación*. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ⁵³ Cardenal Silva Henríquez, op. cit., 44.
- ⁵⁴ *Memorándum de la entrevista sostenida (por el decano Casanegra) con el Señor Cardenal Raúl Silva Henríquez el día viernes 9 de enero de 1976 en su casa habitación*. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ⁵⁵ Ibídem.
- ⁵⁶ Ibídem.
- ⁵⁷ Ibídem. En 1981, gestiones del cardenal permitieron que la Fundación *Misereor*, según se verá en el capítulo siguiente, apoyara económicamente el modelo de atención médica que se desarrollaba en Pirque.

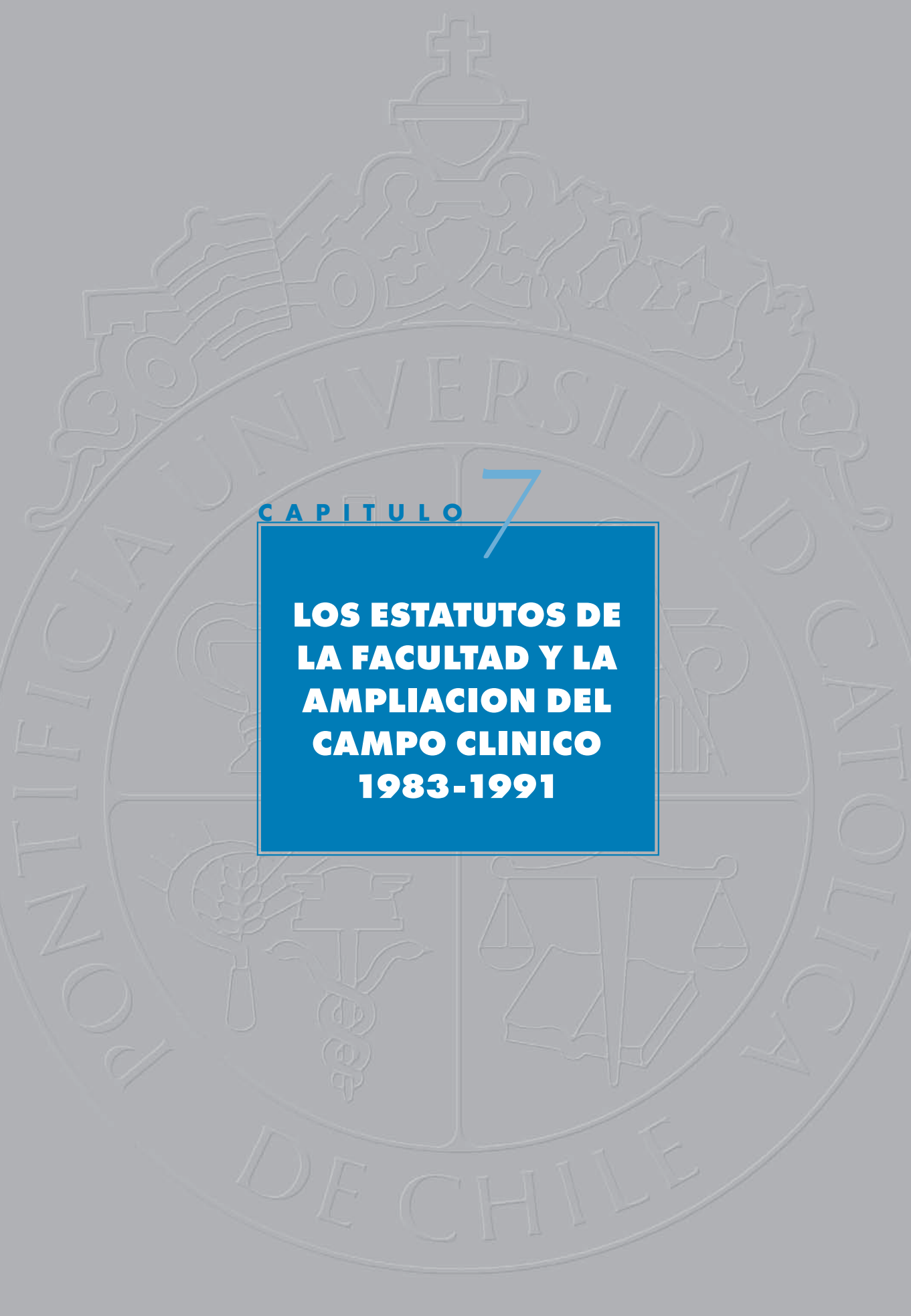
- 58 Sesión del 26 de marzo de 1976, 17 y 18, en ASCCR.
- 59 *Ibíd.*, 19.
- 60 *Ibíd.*
- 61 *Ibíd.*, 20.
- 62 *Ibíd.*, 23.
- 63 *Ibíd.*
- 64 *Ibíd.*
- 65 Entrevista al doctor Pablo Casanegra, marzo de 2003.
- 66 *Ibíd.*
- 67 Sesión del 24 de septiembre de 1977, 6, en SCIFM.
- 68 Sesión del 23 de enero de 1978, 16, en Actas de Sesiones del Consejo Universitario de la Universidad Católica (ASCU en adelante)
- 69 *Ibíd.*, 24-26.
- 70 *Ibíd.*
- 71 *Ibíd.*
- 72 Sesión del 16 de abril de 1975, en SCIFM.
- 73 Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. *Declaración de Principios*, 1977.
- 74 “Discurso del doctor Salvador Vial Urrejola con ocasión de su nombramiento como Profesor Emérito, 22 de junio de 1995”, en *Educación Médica UC*, N° 13, 1995, 327 y ss.
- 75 Sesión del 27 de enero de 1978, 1 y 2, en ASCU.
- 76 Se hacía mención en la Declaración de Principios que “los docentes y alumnos que... no profesen la Fe Católica han de comprometerse a respetar la Doctrina Católica Pontificia”, en *ibídem.*
- 77 *Ibíd.*
- 78 *Ibíd.*
- 79 “Discurso del doctor Salvador Vial Urrejola con ocasión de recibir el grado de Profesor Emérito de la Pontificia Universidad Católica, 22 de junio de 1995, en *ibídem.*
- 80 Krebs et al., op. cit., II, 814.
- 81 Castillo Velasco, Fernando, *Los tiempos que hacen el Presente. Historia de un Rectorado 1967-1973*, Santiago, 1997, 201.
- 82 *Ibíd.*
- 83 *Ibíd.*
- 84 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 81 y 82.
- 85 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 111.
- 86 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 110 y 111.
- 87 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 5 y 6, en SCIFM.
- 88 *Ibíd.*
- 89 Sesión del 12 de junio de 1976, 1, en SCIFM.
- 90 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 6, 7 y 8, en SCIFM.
- 91 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 124.
- 92 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 19, en SCIFM.
- 93 Informe de la Comisión que debía reestructurar la Escuela de Medicina. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 9.
- 94 Informe de la Comisión que debía reestructurar la Escuela de Medicina, en Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 56 y 57.
- 95 Sesión del 23 de agosto de 1974, 10, en ASCCR.
- 96 *Ibíd.*, 11.
- 97 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 12, en SCIFM.
- 98 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 42.
- 99 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 125 y ss.
- 100 *Ibíd.*
- 101 En el punto 1º, los radiólogos solicitaban que sus contratos fueron de 8 horas, sin la “obligatoriedad de la dedicación exclusiva”, en carta de los doctores Corrales, Mc Cawley, Medina, Mayerholz, Montes y Arce al Director de la Escuela, 9 de diciembre de 1976, en sesión del 10 de diciembre de 1976, 15ª y 15b, en SCIFM.
- 102 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 16 y 17, en SCIFM.
- 103 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 20, en SCIFM.
- 104 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 22, en SCIFM.
- 105 Sesión del 10 de diciembre de 1976, 21, en SCIFM.
- 106 Sesión de 10 de diciembre de 1976, 26, en SCIFM.
- 107 Con excepción del doctor Díaz, todos los radiólogos renunciaron a la Escuela, en sesión del 16 de abril de 1977, 4, en SCIFM.
- 108 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 40.
- 109 *Ibíd.*
- 110 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 40 y 41.
- 111 Sesión del 21 de junio de 1975, 4, en SCIFM.
- 112 *Ibíd.*
- 113 Sesión del 31 de marzo de 1976, 5, en SCIFM.
- 114 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 41.
- 115 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 42.
- 116 *Ibíd.*
- 117 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 41.
- 118 Universidad Católica de Chile. Informe de la gestión de Rectoría en el período marzo 1976 a marzo de 1977. Dirección de Estudios de y Planificación. Santiago, 1977, 107-115.
- 119 Universidad Católica de Chile. Cuenta. Informe de la gestión de Rectoría. Octubre 1973-marzo 1975, 27 y ss. El déficit finalmente alcanzó a un 25 %, puesto que gestiones del Rector ante algunos miembros de la Junta de Gobierno permitieron reducir la disminución presupuestaria que, en un primer momento, había ordenado el Gobierno.
- 120 Krebs et al., op. cit., tomo II, 1.219 y ss.
- 121 Horacio Rivera P. *Estomatología y Cirugía Máxilo Facial*, (1955), en Centro de Documentación Histórica. Facultad de Medicina UC.
- 122 Decreto de Rectoría N° 213/73.
- 123 Decreto de Rectoría N° 2/76.
- 124 Intervención de Alberto Hardessen, Vicerrector Económico, sesión del 23 de julio de 1975, 9 y ss., en ASCCR.

- ¹²⁵ *Ibíd.*
- ¹²⁶ *Ibíd.*
- ¹²⁷ *Ibíd.*
- ¹²⁸ Sesión del 16 de enero de 1976, 44, en ASCCR.
- ¹²⁹ El doctor Vial Urrejola, relatando al Consejo Interdepartamental la sesión del Consejo Consultivo del Rector a la que asistió en representación del decano Casanegra, y en la que se trató la situación económica de la Universidad, en sesión del 9 de enero de 1976, 18, en SCIFM.
- ¹³⁰ Universidad Católica de Chile. Informe de la gestión de rectoría en el período marzo 1976 a marzo de 1977. Dirección de Estudios de y Planificación. Santiago, 1977, 107-115.
- ¹³¹ *Ibíd.*
- ¹³² *Ibíd.*
- ¹³³ Krebs et al., op. cit. tomo II, 1,220.
- ¹³⁴ Universidad Católica de Chile. Cuenta de Rectoría. Marzo de 1978-Marzo 1979. Dirección de Estudios y Planificación de Rectoría, XX.
- ¹³⁵ Universidad Católica de Chile. Cuenta de Rectoría. Marzo 1979-Marzo 1980. Dirección de Estudios y Planificación de Rectoría, XVI.
- ¹³⁶ *Ibíd.*
- ¹³⁷ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 31.
- ¹³⁸ *Ibíd.*
- ¹³⁹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 421. Los decanos, que no eran miembros del Consejo, siempre fueron invitados a sus sesiones.
- ¹⁴⁰ Corresponden a sus primeros integrantes, cuando nació dicho Consejo. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 422.
- ¹⁴¹ Alberto Hardessen, Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, sesiones del 16 de enero, 31, y 23 de julio de 1975, 13, en ASCCR.
- ¹⁴² Universidad Católica de Chile. Escuela de Administración. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ¹⁴³ Olivari, Hernán y Hemmer, Juan. *Diagnóstico sobre situación administrativa de la Escuela de Medicina y Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, 17 de enero de 1975*. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ¹⁴⁴ Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 28.
- ¹⁴⁵ Sesión del 9 de enero de 1976, 24 y 25, en SCIFM.
- ¹⁴⁶ Resolución de Rectoría n°68/76. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ¹⁴⁷ Resolución VRAEA n°4/76. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1976, en AEMUC.
- ¹⁴⁸ Sesión del 17 de julio de 1976, 6, en SCIFM.
- ¹⁴⁹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 28 y 29.
- ¹⁵⁰ Comisión Facultad de Medicina, 6 de mayo de 1981. Vicerrectoría Académica. Correspondencia Facultades. Facultad de Matemáticas y Facultad de Medicina, 1981-1985, en AUC.
- ¹⁵¹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 366.
- ¹⁵² Hacemos esta afirmación sobre la base de algunos datos estadísticos del Hospital Clínico que indican lo siguiente: sus camas no crecieron mayormente entre 1974 y 1979; el porcentaje ocupacional casi se mantuvo en las mismas cifras en ese período; el número de consultas en el policlínico no experimentó mayores variaciones y las operaciones no crecieron significativamente. Los pacientes, en cambio, aumentaron casi un 20%, si tomamos como base el número de egresos en 1974 y lo comparamos con el de 1978 y 1979, en Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 367-371. Las tarifas, por último, se adecuaron a la necesidad de cubrir costos y posibilitar ganancias, de acuerdo a las pautas –según decía el doctor Vial Urrejola– de los economistas.
- ¹⁵³ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 33 y 34.
- ¹⁵⁴ *Ibíd.*
- ¹⁵⁵ Decreto de Rectoría n° 150/75 del 1 de agosto de 1975. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 434.
- ¹⁵⁶ Decreto de Rectoría n° 237/76 del 28 de diciembre de 1976. Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 435.
- ¹⁵⁷ Decretos de Rectoría N° 241/74 y N° 111/75, en Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, anexo III.
- ¹⁵⁸ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 438 y ss.
- ¹⁵⁹ Decreto de Rectoría N° 107/77 en AUC.
- ¹⁶⁰ Decreto de Rectoría N° 80/81 en AUC.
- ¹⁶¹ Decreto de Rectoría 83/79 en AUC.
- ¹⁶² Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 35 y ss.
- ¹⁶³ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 372 y ss.
- ¹⁶⁴ Sesión del 31 de mayo de 1975, en Sesiones del Consejo de Docencia, 1975-1980 (SCDFM en adelante)
- ¹⁶⁵ Carta enviada por Alvaro Zúñiga, Subdirector de la Escuela de Medicina, a María Teresa Matetic, Directora Docente de la Vicerrectoría Académica, del 22 de septiembre de 1976. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ¹⁶⁶ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 18-21.
- ¹⁶⁷ Romo, Omar y Monge, Juan Ignacio “La Oficina de Educación Médica”, en *Cincuentenario...*, 153 y ss.
- ¹⁶⁸ Decreto de Rectoría 200/74.
- ¹⁶⁹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, anexo 3, 97-102.
- ¹⁷⁰ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, anexo 3, 103-104.
- ¹⁷¹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 211-218.
- ¹⁷² *Ibíd.*
- ¹⁷³ Krauskopf, Manuel y Pessot, Rafael. “Estudio preliminar sobre publicaciones y productividad científica en Chile”, en Archivos de Biología y Medicina Experimental, n° 13, 1980, 202.
- ¹⁷⁴ Brünner, op. cit., 149.
- ¹⁷⁵ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I, 173-183.
- ¹⁷⁶ Guillón, op. cit., 137.

- ¹⁷⁷ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, anexo 5, 353-357.
- ¹⁷⁸ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, II, 434-439.
- ¹⁷⁹ Escuela de Medicina, *Memoria*, 1973-1979, I. El personal de la Escuela de Medicina
- ¹⁸⁰ Pérez Sánchez, Alfredo. "Obstetricia, Ginecología y Medicina Perinatal" en *Cincuentenario...*, 174.
- ¹⁸¹ Lira, Pablo. Historia de la Hematología en UC, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸² Court, Jaime. Historia de la Neurología en la Escuela de Medicina, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸³ Huete, Isidro. Radiología (1977-1999), en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ¹⁸⁴ Díaz, Fernán. "Radiología", en *Cincuentenario...*, 187.
- ¹⁸⁵ Martínez, op. cit.
- ¹⁸⁶ Krämer, op. cit.
- ¹⁸⁷ Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, II, 367 y ss.
- ¹⁸⁸ Entrevista con el doctor Carlos Quintana, julio de 2003.
- ¹⁸⁹ *Ibidem*.
- ¹⁹⁰ Intervención de Mario Albornoz, Vicerrector Económico, en sesión del sesión del 9 de noviembre de 1979, 27-29, en ASCU.
- ¹⁹¹ El Rector Fernando Castillo Velasco, con la autorización del Consejo Superior, había comprado en 1971 el fundo San Carlos de Apoquindo en E° 1.200.000. En total, eran 1.700 hectáreas, de las cuales ahora se vendían 120 para desarrollar un proyecto urbanístico.
- ¹⁹² Sesión del 17 de octubre de 1979, 7, en ASCU.
- ¹⁹³ Sesión del 16 de noviembre de 1979, 4, en ASCU.
- ¹⁹⁴ Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del decano, 1978-1982, Anexo 10.
- ¹⁹⁵ *Ibidem*.
- ¹⁹⁶ *Ibidem*.
- ¹⁹⁷ Estuvo integrada también por los doctores Antonio Arteaga, Lorenzo Cubillos, Fernando García-Huidobro, Sergio Jacobelli, Alfredo Pérez, Luis Vargas y Salvador Vial.
- ¹⁹⁸ Informe preliminar de las actividades del Cincuentenario de la Escuela de Medicina 1980, 4-24. Documentos inéditos, en AEMUC.
- ¹⁹⁹ El Mercurio, 25 de marzo de 1980, C3.
- ²⁰⁰ Discurso del decano doctor Carlos Quintana Villar, 1. Facultad de Medicina. Discursos y prensa, 1966-1985, en AEMUC.
- ²⁰¹ Discurso del decano doctor Carlos Quintana Villar, 1 y 2. Facultad de Medicina. Discursos y prensa, 1966-1985, en AEMUC.
- ²⁰² Discurso del decano doctor Carlos Quintana Villar, 2, 3 6 y 7. Facultad de Medicina. Discursos y prensa, 1966-1985, en AEMUC.
- ²⁰³ Discurso del decano doctor Carlos Quintana Villar, 8. Facultad de Medicina. Discursos y prensa, 1966-1985, en AEMUC.
- ²⁰⁴ Discurso del decano doctor Carlos Quintana Villar, 8 y 9. Facultad de Medicina. Discursos y prensa, 1966-1985, en AEMUC.
- ²⁰⁵ Otras publicaciones en homenaje a la fecha fueron: *La Relación Médico-Paciente, Reflexiones* (Santiago Soto Obrador. Editorial Nueva Universidad, Vicerrectoría de Comunicaciones, Universidad Católica), y *Doctor Rodolfo Rencoret Donoso* (Lorenzo Cubillos Osorio).
- ²⁰⁶ Carta del doctor Vial Urrejola al Rector, Santiago, 2 de enero de 1978. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ²⁰⁷ *Ibidem*.
- ²⁰⁸ Carta del Rector Swett al Ministro de Educación, Santiago, 12 de enero de 1978. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ²⁰⁹ Carta del Contralmirante Luis Niemann, Ministro de Educación, al Rector Swett, Santiago, 30 de marzo de 1978. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ²¹⁰ Carta de Gonzalo Vial Correa, Ministro de Educación, al Rector Swett, Santiago, 5 de marzo de 1979. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- ²¹¹ Lagos, Andrea, *Neoliberales, nacionalistas y estatistas: Derecha política y hegemonía en el proyecto educacional del autoritarismo* (1979-1988). Tesis de Grado para optar al grado de Licenciado en Historia. Universidad Católica, 1996, 78 y 79.
- ²¹² Sesión del 7 de enero de 1981, 20, en ASCU
- ²¹³ Decreto de Rectoría n°10/81, en *Boletín Oficial. Pontificia Universidad Católica de Chile*, n°1/81.
- ²¹⁴ Sesión del 9 de enero de 1981, 2, en ASCU.
- ²¹⁵ *El Mercurio*, 8 de abril de 1981, C5.
- ²¹⁶ Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del Decano, 1978-1982, 1 y 2 en AEMUC.
- ²¹⁷ Inauguración de la Jornadas "Los derechos del niño antes de nacer", en Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del Decano, 1978-1982, Anexo 3.
- ²¹⁸ Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del decano, 1978-1982, 19 en AEMUC.
- ²¹⁹ Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del decano, 1978-1982, anexo 8 en AEMUC.
- ²²⁰ Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuenta del decano, 1978-1982, 4 y 5 en AEMUC.
- ²²¹ Entrevista al doctor Vicente Valdivieso, diciembre de 2003.
- ²²² *Ibidem*.
- ²²³ *Ibidem*.
- ²²⁴ *Ibidem*.
- ²²⁵ Desde 1970 era miembro de la Dirección de Investigación de la Universidad Católica, cargo que desempeñó hasta 1989.
- ²²⁶ Currículum Vitae del doctor Vicente Valdivieso Dávila.

- 227 Escuela de Medicina. Memoria de la Dirección, 1980-1982, 1. La reconstrucción del período del doctor Valdivieso se ha hecho a base principalmente de esta fuente y de las entrevistas sostenidas con aquél. No hemos contado, por desgracia, con las actas del Consejo Interdepartamental para los años 1979 y 1980; las de los años siguientes se encuentran en el Archivo de la Escuela de Medicina. Pero, en gran medida, corresponden a la discusión sobre el tema de la Fundación y Estatutos de la Escuela de Medicina, casi sin referirse a otros temas.
- 228 Escuela de Medicina. *Memoria*, 1973-1979, I, 29 y 30.
- 229 Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 268 y 269.
- 230 Decreto de Rectoría n° 134/80. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 231 Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 273 y 274.
- 232 Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 275 y 276.
- 233 Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 278-283.
- 234 Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 177 y 178.
- 235 *Ibidem*.
- 236 Citado por Krebs et al., op. cit., II, 713.
- 237 Brünner, op. cit., 57.
- 238 *Ibidem*.
- 239 *Ibid.*, 58.
- 240 *Ibid.*, 59 y 60. El nuevo sistema de financiamiento, como se sabe, establecía un aporte fiscal directo y otro indirecto; este último lo otorgaba el Estado por cada uno de los 20.000 mejores puntajes que se matriculen en primer año; y el primero se iría reduciendo hasta alcanzar, en 1985, al 50% del aporte entregado por el Estado a las universidades en 1980, en moneda del mismo valor, en Brünner, Informe..., 62.
- 241 Intervención de Hernán Larraín, Vicerrector Académico, sesión del 28 de enero de 1981, 21-24, en ASCU.
- 242 El Rector Swett, sesión del 28 de enero de 1981, 31, en ASCU.
- 243 Implementación del Programa de Racionalización de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Secretaría General. Comité Directivo. Citaciones, actas y antecedentes. 1981-1985, en AUC.
- 244 Acta de Acuerdos del Comité Directivo celebrado el 9 de marzo de 1981. Secretaría General. Comité Directivo. Citaciones, actas y antecedentes. 1981-1985, en AUC.
- 245 Resolución de Rectoría n°74/80. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 246 Proposición de desarrollo de las instalaciones físicas del área médica. Secretaría General. Comité Directivo. Citaciones, actas y antecedentes. 1981-1985, en AUC.
- 247 *Ibidem*.
- 248 *Ibidem*.
- 249 Decreto de Rectoría n° 37/81. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 250 *Ibidem*.
- 251 *Ibidem*.
- 252 Sesión del 27 de abril de 1981, 7, en SCIFM.
- 253 Reunión del Señor Rector con el decano de la Facultad y el director de la Escuela de Medicina, 24 de abril de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 254 Comisión Facultad de Medicina. Reunión n°1, 4 de mayo de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 255 Sesión del 30 de mayo de 1981, en SCIFM.
- 256 Comisión Facultad de Medicina. Reunión n°6, 20 de mayo de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 257 Comisión Facultad de Medicina. Reunión n°13, 17 de junio de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 258 Circular del doctor Vicente Valdivieso a los Jefes de Departamentos, 23 de septiembre de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 259 Observaciones y proposiciones al Proyecto de Estatutos de la Fundación de la Facultad de Medicina, 28 de noviembre de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 260 Circular del doctor Vicente Valdivieso a los Jefes de Departamentos, 23 de septiembre de 1981. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 261 Observaciones y proposiciones al Proyecto de Estatutos de la Fundación de la Facultad de Medicina, 28 de noviembre de 1981, 3. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 262 Carta de Mario Steffens, Secretario del Comité Directivo, al doctor Sergio Jacobelli, Secretario Académico de la Escuela de Medicina, 22 de diciembre de 1981, en SCIFM.
- 263 Sesión del 23 de enero de 1982, 6, en SCIFM.
- 264 Entrevista al doctor Vicente Valdivieso, noviembre de 2003.
- 265 *Ibidem*.
- 266 Entrevista al doctor Sergio Jacobelli, noviembre del 2003.
- 267 *Ibidem*.
- 268 Hernán Larraín, Vicerrector Académico, en sesión del 28 de enero de 1981, 21-24, en ASCU.
- 269 Krebs et al., op. cit. II, 774-777.
- 270 Documento sobre Racionalización Académica. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 271 Krebs et al., op. cit., II, 777.
- 272 Krebs et al., op. cit., II, 778.
- 273 Sesión del 26 de junio de 1982, 7, en SCIFM.
- 274 Sesión del 11 de diciembre de 1982, 5, en SCIFM.
- 275 Carta del doctor Quintana y del doctor Valdivieso a Raúl Lecaros, 2 de agosto de 1982. Secretaría General. Correspondencia Facultades. 1973-1985, en AUC.
- 276 Sesión del 21 de agosto de 1982, 1, en SCIFM.
- 277 *Ibidem*.
- 278 Sesión del 21 de agosto de 1982, 2, en SCIFM.
- 279 Sesión del 21 de agosto de 1982, 2-8, en SCIFM.

- 280 Carta de los doctores. José Manuel López, Luis Martínez, Alfredo Pérez, Santiago Soto, Jorge Torres, Jorge Urzúa, José de la Fuente, Gustavo Gormaz, Joaquín Montero, Sergio Morán, José Adolfo Rodríguez, Hernán Oddó, Gloria Valdés y Patricio Ventura-Juncá, Santiago, 7 de septiembre de 1982. Estatutos, 1983, en AEMUC.
- 281 Sesión del 11 de diciembre de 1982, 2, en SCIFM.
- 282 *Ibídem.*
- 283 Sesión del 11 de diciembre de 1982, 3 y 4, en SCIFM.
- 284 Decreto de Rectoría n° 101/81. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 285 Duarte, op. cit. 55.
- 286 Decreto de Rectoría n° 32/82. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 287 Krauskopf, Manuel y Pessot, Rafael, “Actividad científica en Chile”, en *Archivos de Biología y Medicina Experimental*, n° 16, 1983, 22.
- 288 Morán, op. cit.
- 289 Carta del Rector Vial a doctor Pablo Casanegra del 20 del octubre de 1986 y carta de Arturo del Río al Vicerrector de Asuntos Económicos del 6 de octubre de 1986. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1986-1988, Facultad de Medicina en AUC.
- 290 Decretos de Rectoría n° 69/80 y 73/80. *Boletines Oficiales*, 1974-1984, en AEMUC.
- 291 Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1977, en AEMUC.
- 292 Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1980, 1981 y 1982, en AEMUC.
- 293 Admisión Regular vía PAA. Ponderación de Factores de Selección, 1978. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1978, en AEMUC.
- 294 Escuela de Medicina, Memoria, 1973-1979, II, 191; Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales correspondientes a los años 1976, 1977, 1978 y 1980, en AEMUC.
- 295 Este año se aceptó a los alumnos de 1º, 2º, y 3er año provenientes del programa de Odontostomatología que había sido eliminado por las Dirección Superior de la Universidad a comienzos de 1976.
- 296 Carta del doctor Salvador Vial a Cristián Brünner, Santiago, 3 de agosto de 1978. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1978, en AEMUC.
- 297 *Ibídem.*
- 298 *Ibídem.*
- 299 Carta del doctor Vial Urrejola a Cristián Brünner, Director General Estudiantil, Santiago, 3 de agosto de 1978. Facultad de Medicina. Antecedentes Semestrales, 1978, en AEMUC.
- 300 *Ibídem.*
- 301 Los porcentajes no son exactos debido a que no se encuentran los datos de todos los alumnos, y porque solían incorporarse alumnos que habían hecho sus estudios fuera del país, en AMDARA.
- 302 Krebs et al., op. cit., II, 839.
- 303 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, diciembre de 1976, 15.
- 304 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina diciembre de 1976, 5.
- 305 *Ibídem.*
- 306 Sesión del 28 de octubre de 1977, 32-34, en ASCCR.
- 307 Sesión del 5 de mayo de 1978, 31, en ASCCR.
- 308 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, octubre de 1976, 3.
- 309 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, mayo de 1977, 6.
- 310 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, diciembre de 1976, 3.
- 311 Krebs et al., op. cit., II, 839.
- 312 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, mayo de 1977, 3 y 4.
- 313 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, mayo de 1977, 35.
- 314 Carta del doctor Vial Urrejola al Rector Swett, Santiago, 3 de abril de 1979. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1973-1984, en AUC.
- 315 *Ibídem.*
- 316 Sesión del 5 de mayo de 1978, 51 y 52, en ASCU.
- 317 *Ibídem.*
- 318 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, diciembre de 1976, 22.
- 319 *La Tercera de la Hora*, 10 de abril de 1976, 3.
- 320 SPECULUS, Revista del Centro de Alumnos de Medicina, octubre de 1976, 8 y 9.
- 321 *La Segunda*, 7 de abril de 1978, 7.



CAPÍTULO

7

**LOS ESTATUTOS DE
LA FACULTAD Y LA
AMPLIACION DEL
CAMPO CLINICO
1983-1991**

CAPITULO 7

LOS ESTATUTOS DE LA FACULTAD Y LA AMPLIACION DEL CAMPO CLINICO, 1983-1991

EL SEGUNDO DECANATO DE PABLO CASANEGRA, 1982-1985

GOBIERNO DE LA FACULTAD	432
<i>Los Estatutos de la Facultad de Medicina</i>	433
<i>El Proyecto de Desarrollo</i>	437
Situación económica de la Universidad y de Medicina	442
<i>Estado económico de la Universidad</i>	442
<i>Estado económico de Medicina</i>	443
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	449
José Manuel López y la dirección de la Escuela	449
Unidades académicas	450
Comisión de Carrera Académica	452
Académicos	453
Docencia de pregrado	454
<i>Plan de estudios</i>	455
<i>Oficina de Educación Médica</i>	455
<i>Trabajos comunitarios en Parasitología</i>	456
<i>Proyecto Pirque</i>	457
<i>Proyecto Ñuble</i>	457
Docencia de graduados	459
Investigación	460
Nuevos espacios físicos	462
Comunicación interna y extensión	463
DEPENDENCIAS DOCENTES ASISTENCIALES	463
Infraestructura y equipamiento	465
Indices de actividad asistencial	467
El terremoto de 1985	467

EL PRIMER DECANATO DE RICARDO FERRETTI, 1985-1988

GOBIERNO DE LA FACULTAD	469
<i>La Unidad Docente Asociada de Ética Médica</i>	471
<i>Desarrollo de la Investigación</i>	471
<i>Nuevo Pensionado y Fondo de Retiro</i>	472
<i>Fortalecimiento de la planta académica</i>	474
Situación económica de la Universidad y de Medicina	475
<i>Estado económico de la Universidad</i>	478
<i>Estado económico de Medicina</i>	478
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	480
Ignacio Duarte y la dirección de la Escuela	485
Unidades académicas	485
<i>Departamento de Pediatría</i>	485
Académicos	488
Docencia de pregrado	489
<i>Comisión de análisis curricular</i>	490
<i>Plan de estudios</i>	490

Docencia de graduados	491
Investigación	492
<i>Biblioteca</i>	493
Nuevos espacios físicos de la Escuela de Medicina	493
DEPENDENCIAS DOCENTES ASISTENCIALES	494
Infraestructura y equipamiento	494
Servicio de Guardia	495
Servicio de Pediatría	495
Indices de actividad asistencial	496
El Hospital Clínico y la visita a Chile de Su Santidad Juan Pablo II	496
EL SEGUNDO DECANATO DE RICARDO FERRETTI, 1988-1991	497
GOBIERNO DE LA FACULTAD	497
Intentos para reestructurar de la Facultad	498
Nuevas visiones sobre las autoridades	506
<i>Autoridades unipersonales</i>	506
<i>Autoridades colegiadas</i>	508
Práctica privada	509
Nuevo Pensionado y el Fondo de Retiro	512
Situación económica de la Universidad y de Medicina	516
<i>Estado económico de la Universidad</i>	516
<i>Estado económico de Medicina</i>	517
<i>Hacia un política descentralizada</i>	521
<i>Cambios en el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos</i>	523
ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LA ESCUELA	528
José Antonio Rodríguez y la dirección de la Escuela	528
Unidades académicas	529
<i>Departamento de Pediatría</i>	529
<i>Unidad Docente Asociada de Cirugía Maxilo-Facial</i>	530
Académicos	530
Docencia de pregrado	531
<i>Plan de Estudios</i>	531
Docencia de graduados	536
La autonomía docente en 1991 y sus proyecciones	536
Investigación	537
<i>Centro de Investigaciones Médicas</i>	538
Nuevos espacios físicos	540
DEPENDENCIAS DOCENTES ASISTENCIALES	540
Infraestructura y equipamiento	542
Indices de actividad asistencial	543
Clima organizacional y huelga	543
LOS ALUMNOS DE MEDICINA	544
Número de alumnos	544
Admisión	545
Fisonomía de los alumnos de primer año	546
Actividades	548
<i>La agitada década de 1980</i>	548
<i>Clima estudiantil en Medicina</i>	550
<i>Algunas diversiones</i>	555

EN ESTE PERÍODO SE CONCRETÓ LA REDACCIÓN Y APROBACIÓN DEL NUEVO MARCO NORMATIVO POR EL CUAL se rigió la marcha de la Facultad, integrada por la Escuela de Medicina y la Escuela de Enfermería. Se acentuó el nuevo modo de conducción administrativa centrada en la gestión de las Dependencias Docente-Asistenciales y en el crecimiento de las mismas, como base del progreso hacia la autonomía de la docencia clínica y del financiamiento de sus actividades. Estos aspectos fueron tema de un activo debate tanto por su repercusión interna como por el interés que despertó para las autoridades de la Dirección Superior, teniendo en consideración el sustancial peso del presupuesto de la Facultad en las finanzas de la Universidad.

EL SEGUNDO DECANATO DE PABLO CASANEGRA, 1982-1985

La compleja situación que vivía la Escuela –derivada del hecho de que sus Estatutos habían sido rechazados por el Comité Directivo y el Rector de la Universidad– motivó que un grupo de profesores considerara que el doctor Casanegra podía resolver la tirantez que se había producido con las autoridades de la Casa Central, y contribuir a modernizar sectores claves de la Facultad. Quienes pensaban así –los doctores José Manuel López, Luis Martínez, Manuel José Irrarázaval y José Antonio Rodríguez, por mencionar algunos– tenían en cuenta que sus dotes de conductor serían útiles en estas circunstancias, y que sus ideas acerca de lo que debía ser la Escuela eran las que, en esos momentos, debían ponerse en práctica. La verdad es que buena parte de la Escuela había cambiado en este sentido; esto porque, como se recordará, los planteamientos del doctor Casanegra, que no encontraron mayor eco durante el decanato del doctor Quintana, ahora parecían tener más aceptación. ¿Qué había sucedido? Algo muy simple y que el doctor López explicaba diciendo que muchos se habían percatado que estaba surgiendo un país distinto, en el que la “idea de eficiencia” y el “buen uso de las platas”, dos de los pilares de la nueva etapa que se comenzaba a vivir, exigían una organización universitaria y de la Escuela distinta a la que había existido hasta entonces¹.

El doctor Casanegra, a su vez, puso como condición el “pago de peaje”² por parte de quienes le ofrecían la candidatura; con esta frase coloquial les expresaba que, en caso de ser elegido, deberían colaborar en lo que les pidiera, o asumir los cargos que les ofreciera, aun cuando esas responsabilidades perjudicaran sus tareas académicas. Una vez que sus adherentes le dieron esa seguridad aceptó la postulación, con la tranquilidad de saber que lo apoyaba un número importante de docentes y que, por lo mismo, no existía la fuerza suficiente para levantar otra candidatura.

Los Estatutos Generales con que contaba la Universidad desde el 19 de abril de 1982, estipulaban, en su título IV, artículo n° 16, que “los decanos serán nominados en la forma que determinen los Estatutos de cada Facultad”. Se agregaba que “no se podrá discriminar respecto del

derecho de los académicos a participar en dicho proceso por razón de la jornada de trabajo, tipo de contrato, o cualquier otra causa que no sean las diferentes categorías académicas”. Y concluía señalando que “los alumnos y funcionarios administrativos no tendrán derecho a participar en este proceso”³.

La Facultad de Medicina, reviviendo lo que se podría denominar como su tradición electoral, vigente desde la elección del doctor Vial Correa, optó por la elección directa para reemplazar a su máxima autoridad. En la votación, que se celebró el 17 de diciembre, el doctor Casanegra obtuvo el 66% de los votos⁴. Tres días después, el Rector Swett procedía a designarlo decano y director⁵, lo que implicaba entregarle las atribuciones suficientes para resolver los problemas pendientes y afrontar los nuevos.

Muy pronto se conoció que había nombrado a los doctores Luis Martínez Venegas, profesor de Cirugía y especialista en Urología, como subdirector de la Escuela, y Joaquín Montero Labbé como director del Hospital Clínico.

Eran los primeros a los que se les “cobraba peaje”. Pero, como era obvio, no serían los últimos.

Gobierno de la Facultad

Los Estatutos de la Facultad de Medicina

En la primera sesión del Consejo Interdepartamental que presidió el decano-director Casanegra, celebrada el 29 de diciembre de 1982, se acordó que dicha autoridad debía “continuar en forma personal la discusión del Proyecto de Estatutos con el Comité Directivo de la Universidad”⁶. A fines de mayo de 1983 se contaba con un nuevo proyecto, el cual fue remitido por el doctor Casanegra a todos los jefes de departamentos, a algunos profesores y al Centro de Alumnos para que le hicieran llegar sus observaciones sobre el particular. El 25 de dicho mes informaba que el Proyecto había sido discutido con el Secretario General y que, con excepción del tema de la representación de Enfermería, le parecía que sería aceptado por el Comité Directivo. El doctor Ferretti, después de conocer su contenido, le preguntó qué sucedería si había “diferencias de opiniones” entre la Escuela y ese Comité; el doctor Casanegra le respondió que defendería los criterios de la Escuela y que cuando hubiese dos posiciones las presentaría ante el Consejo Superior para que sus miembros, con los antecedentes del caso, resolvieran sobre el particular⁷.

En la sesión del 8 de junio el doctor Casanegra puso en discusión los puntos del Estatuto que habían provocado más divergencias; entre ellos sobresalían los siguientes: participación de los instructores en la elección de jefes de departamentos y de los alumnos en el Consejo

Interdepartamental y en el futuro Consejo de la Facultad; admisión de nuevos miembros a los departamentos; designación de los Jefes de las Unidades Asociadas; participación de la Escuela de Enfermería en la elección de decano; y los requisitos que se le debían exigir al Director del Hospital Clínico. Que no apareciesen las discrepancias que con anterioridad habían dividido a la Escuela, y que impidieron que se aprobasen los Estatutos, no era algo casual. Lo que acontecía era que en el nuevo Proyecto esas cuestiones se soslayaron o no se incluyeron, con lo cual las diferencias correspondieron a asuntos que eran más bien técnicos, por decirlo así, y no de principios.

Los consejeros, iniciado el debate, expusieron sus ideas sobre dichos temas. El doctor Casanegra, después de escuchar esas opiniones, estimó oportuno recordar que a él, en su calidad de decano, le correspondía redactar los Estatutos. Pero que antes de hacerlo, y teniendo en cuenta los antecedentes surgidos en el debate, se “encerraría a meditar” a fin de encontrar las mejores soluciones, para luego tener una reunión “personal con cada una de las personas que me han hecho observaciones o de los que no me han hecho observaciones en este Consejo, porque considero que hay observaciones que no se han discutido y yo creo que es necesario discutir las en forma personal, en profundidad, y de ahí saldrá el Proyecto que se envíe al Consejo Superior”. Finalizaba su intervención advirtiéndole que los nuevos Estatutos se “acercarían lo más posible al consenso”, en el entendido de que este era “imposible”; (y) que los Estatutos eran sólo un “mecanismo” para desarrollar la Facultad. Pero no el más importante; porque “el mecanismo fundamental (son) Uds., los docentes de esta Facultad y sus alumnos...”⁸.

El 13 de julio el doctor Casanegra presentaba la última versión del Proyecto, incluyendo en ella parte de las observaciones que se le formularon. Algunos consejeros, después de conocerla, expresaron su disconformidad porque no se habían considerado sus ideas. Pero sus reparos perdieron significación ante el deseo de la inmensa mayoría de no continuar la discusión. Había cansancio y se anhelaba resolver la situación, no seguir debatiendo más y contar, lo antes posible, con Estatutos. Es por eso que el Proyecto del decano fue rápida y mayoritariamente aprobado por el Consejo Interdepartamental, obteniendo 14 votos a favor contra 1 en contra, y 1 en blanco⁹.

El 11 de agosto, el Consejo Superior iniciaba su estudio. Antes de comenzar su discusión artículo por artículo, el doctor Casanegra expresaba lo que llamó “algunos conceptos generales”, advirtiéndole que su redacción importó un “duro” trabajo para el doctor Quintana y para él, que era “bastante extenso” y que “podía tener partes que son distintas a las de muchos estatutos de la Universidad”. Respecto a esas últimas, indicaba que correspondían a las “que nos han dado mejores resultados en el trabajo de muchos años; me refiero a la Comisión de Carrera Académica, a la manera de calificar y promover a los académicos, y una serie de aspectos de la vida interna de la Facultad, que ha tenido buena marcha”. Y concluía apuntando que la Escuela

de Medicina y la Escuela de Enfermería, que integraban la Facultad, eran “estructuras bastante disímiles, en su magnitud, su tamaño, su nivel de investigación, su nivel de docencia y el nivel de título profesional que se adquiere”¹⁰.

La primera discusión se generó a raíz de una solicitud de la Escuela de Enfermería para que se incluyera, en el artículo 2º, la frase siguiente: “La enseñanza e investigación de la Enfermería... Esta función la cumple (la Facultad) a través de su Escuela de Enfermería”. Esta indicación fue rebatida por el doctor Casanegra, afirmando que el artículo tal como estaba –que a la Facultad le competía “el desarrollo de Escuelas Profesionales en áreas de colaboración médica”– expresaba el sentir de Medicina y permitía “establecer que existían diferencias y establecer la posibilidad de incorporar nuevas carreras en forma de programas”¹¹.

El Consejo Superior aprobó el punto de vista del decano y votó sin mayores modificaciones –y casi sin discusión– los 11 primeros artículos. En el 12 se plantearon dos cuestiones interesantes. La primera decía relación con la participación de la Escuela de Enfermería en la elección de decano. De acuerdo a lo que establecía dicho artículo, esa autoridad era elegida por los profesores de Medicina y por las autoridades unipersonales –entre seis y siete– de Enfermería. Las autoridades de esta Escuela estimaban que la participación debía ser de todo su cuerpo docente o de ninguno de sus miembros, en caso de no aceptarse la primera proposición. El decano Casanegra, al defender ese criterio, argumentaba que correspondía a la “asimetría” que existía entre ambas unidades académicas, y que respondía a cuestiones de “corte electoral”. El Consejo, después de escuchar estos argumentos, optó por la segunda alternativa que proponía Enfermería: no tener derecho a voto en la elección de decano.

La segunda cuestión que hubo que dilucidar se relacionaba con el hecho de que en el Proyecto la elección de decano dependía de una elección directa en la que el Rector, a diferencia de lo que acontecía en las otras quince facultades, no tenía ninguna intervención. El Consejo Superior, por unanimidad, acordó que en Medicina debía seguirse el mismo procedimiento que se practicaba en las demás Facultades. El doctor Casanegra, sin poder imponer la voluntad de la Escuela al respecto, aceptó, como una suerte de mal menor, la “tesis del veto” del Rector, el que debía ejercerse antes de que se realizase la elección¹².

Los artículos 13, 14 y 15 no experimentaron mayores modificaciones. En el 16, en cambio, a sugerencia de Enfermería, se estableció que en esta Escuela existiría el cargo de Secretario Académico. Los artículos siguientes, hasta el 22, también fueron aprobados, si bien en este último se borró la letra “c” en la que se decía que el Subdirector era secretario del Consejo Interdepartamental. Los consejeros, por último, sancionaron hasta el artículo 32, quedando los restantes para la sesión siguiente¹³.

El 19 de agosto el Consejo Superior reanudaba el estudio del Proyecto, aprobándose hasta el artículo 37 y sin incorporar algunas modificaciones que pedía la Escuela de Enfermería. En este sentido, en ese último artículo, se mantuvo el criterio de Medicina de que las contrataciones debían ser autorizadas por el Consejo de la Facultad, sin el acuerdo previo del Consejo Interdepartamental, que era la proposición que defendía Enfermería¹⁴. El 39 y el 40 se sancionaron sin mayores modificaciones. En el 41, en cambio, se produjo un debate sugerente, que surgió porque en el Proyecto los Instructores tenían derecho a voto en el Consejo del Departamento. Este derecho, sin embargo, no existía en las demás facultades, por lo que Raúl Lecaros, Secretario General, propuso que se modificara dicho artículo. De nada valió la defensa que hizo el doctor Casanegra, explicando el gran nivel académico que tenían los Instructores en Medicina. El Consejo Superior, convencido de la necesidad de que existieran los mismos criterios para toda la Universidad, votó favorablemente la moción del Secretario General, debiendo adaptarse dicho artículo a la norma que regulaba la categorización académica en la Universidad¹⁵.

Los artículos 41 y 42 se despacharon rápidamente. El 43 también, incluyéndose en la composición del Consejo Económico y Social, tal como lo solicitaba Enfermería, a la Directora de esta Escuela cuando se estudiara su presupuesto. El 44, 45 y 46 no encontraron mayores tropiezos. El 47, en cambio, suscitó un debate debido a que Enfermería pedía que los profesores de su Escuela que integraban la Comisión de Carrera Académica fueran designados por el Consejo de Facultad a proposición del Consejo Interdepartamental. El Consejo Superior, sin embargo, rechazó esta solicitud y mantuvo la redacción de dicho artículo. El 48 y 49 se aprobaron sin discusión. Los artículos siguientes, hasta el último del Proyecto, también se sancionaron tal como venían redactados, salvo modificaciones que no alteraban su sentido último.

Así, concluía el trámite en el Consejo Superior, y Hernán Larraín Fernández, Vicerrector Académico, podía decir que “con esto están todos los estatutos de la Universidad aprobados”¹⁶.

En una visión somera, habría que decir que los Estatutos no introdujeron cambios significativos en los que se estimaban los “objetivos fundamentales” de la Escuela: enseñanza de pre y posgrado, investigación, asistencia médica “como actividad necesaria para la enseñanza y la investigación”, perfeccionamiento académico y extensión universitaria. Lo que sí modificaron fue la composición de la Facultad: integrada ahora por Medicina y Enfermería; y las características de las autoridades unipersonales y colegiadas. El decano pasaba a ser la “autoridad unipersonal directiva”, con atribuciones para ser el gran conductor de la Facultad, cuya autoridad colegiada máxima era el Consejo de Facultad; éste se componía de las autoridades más importantes, de profesores designados directamente por los académicos, y de la representación del estamento estudiantil con derecho voz, siendo sus atribuciones principales fijar las políticas generales y establecer el plan de desarrollo académico y asistencial de la Facultad. Los Consejos Interdepartamentales, por su parte, quedaban compuestos por las autoridades ejecutivas de las Escuelas y por los jefes de departamentos; sus atribuciones eran estudiar los planes de docencia del pregrado y posgrado, y ocuparse del “trabajo

interdisciplinario al interior de la Escuela”. La Comisión de Carrera Académica, que tenía larga tradición en la Escuela, se encargaba de la incorporación de docentes a través de concursos y de la calificación académica; la Comisión de Graduados elaboraba los planes y seleccionaba a los candidatos a los distintos programas de postgrado; la Comisión de Investigación debía estimular esta actividad, “supervisar” los aspectos éticos y aprobar los proyectos. En otro plano, se organizaba una “línea ejecutiva” para la dirección de las Dependencias Docente-Asistenciales y, por último, se establecía una “línea administrativa para la Facultad, encabezada por el Director de Asuntos Económicos y Administrativos que era responsable ante el decano y ante un Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos”¹⁷.

El paso siguiente, una vez sancionados los Estatutos, fue designar a las autoridades unipersonales y colegiadas de la Facultad. Como Secretario Académico asumió el doctor Gastón Chamorro Spikin, profesor de Medicina interna y cardiólogo; Eduardo Urrutia fue nombrado Director de Asuntos Económicos y Administrativos. En el caso de Medicina el decano Casanegra propuso al Consejo Interdepartamental al doctor José Manuel López para ocupar el cargo de director. Hecha la votación, que se hizo a viva voz, dicho facultativo resultó elegido por unanimidad¹⁸.

A fines de septiembre, por otra parte, se elegían como representantes académicos en el Consejo de Facultad a los doctores Ricardo Ferretti, Salvador Vial, Vicente Valdivieso, Luis Martínez, Osvaldo Llanos, Antonio Arteaga y Juan Carlos Glasinovic¹⁹.

El Proyecto de Desarrollo

Una de las ideas principales del doctor Casanegra era conseguir, en el plazo más rápido posible, la autonomía docente de Medicina.

Así, al poco tiempo de asumir, establecía la Comisión de Desarrollo²⁰ para que preparara los “programas de desarrollo” y “dimensionara los servicios clínicos hospitalarios necesarios para alcanzar la autonomía docente de la Escuela de Medicina”²¹. Dicha Comisión se reunió en 23 oportunidades, durante las cuales entrevistó a 26 profesores a fin de reunir antecedentes para “conocer el tamaño aproximadamente que debieran tener los servicios hospitalarios para poder cubrir las necesidades docentes” de la Escuela²². La Comisión calculó que para alcanzar ese objetivo se requería elevar el actual número de camas de 228 a 596, si bien planteó que con 428, en caso de que ese aumento resultara imposible de financiar, también se conseguirían importantes avances en tal sentido²³. Su estudio fue conocido como Plan de Desarrollo.

El 30 de noviembre el Rector Swett, después de que dicho Plan había sido conocido y aprobado “por las instancias académicas de la Facultad”, designó una Comisión denominada Proyecto de Desarrollo. Facultad de Medicina, cuyos miembros fueron: el doctor Casanegra, Camilo Fernández

como Coordinador General, la arquitecta Carmen Figueroa como Consultor Técnico, Mario Steffens como Asesor Legal, y los doctores Monge, Hernán Oddó y José Antonio Rodríguez²⁴. Esta Comisión –llamémosla rectoral– estudió el documento elaborado por la comisión anterior, así como los informes técnicos, financieros y administrativos que era menester contemplar para el desarrollo de la planta física; y sobre esta base, propuso la realización de obras de gran envergadura, toda vez que se incluían traslados y remodelaciones dentro del Hospital y edificios anexos, así como la construcción de una ampliación hospitalaria que permitiera aumentar en 200 las camas de sala común²⁵.

Sin dejar de lado el proyecto de ampliación del Hospital, y como primer paso, el decano Casanegra inició en 1983 “diversas ampliaciones y remodelaciones” a fin de “mejorar la calidad de trabajo en los servicios hospitalarios (y) laboratorios de investigación”²⁶. Estas obras –que contaron con la aprobación del Consejo Interdepartamental y de la Comisión “Proyecto de Desarrollo”– contribuyeron a resolver algunos problemas que aquejaban a la Escuela, a la espera que la ampliación del Hospital fuera la solución definitiva.

En un primer momento se creyó posible abordar esta última con los fondos provenientes del préstamo que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el propósito de financiar el “fortalecimiento de la actividad académica”, haría a la Universidad²⁷. Su monto alcanzaba a los US\$ 15.000.000, de los cuales se pensaba que la Escuela podría contar con US\$ 4.500.000 para tal propósito. La misión del BID, sin embargo, al establecer ciertas limitaciones para dicha ayuda, impidió que Medicina hiciera uso de ella, obligándola a buscar otras fuentes de financiamiento.

Hernán Larraín, Vicerrector Académico, al informar de este hecho en el Consejo Superior, manifestaba “el compromiso de la Universidad con la Facultad de que tal vez por otro camino se pudiera obtener un préstamo similar que lograra ese desarrollo. (Básicamente: definir la capacidad del hospital y desarrollar todas las especialidades que le permiten a la Facultad su total autonomía y funcionamiento de acuerdo a niveles que se tiene en ciertas áreas). La Facultad de Medicina, aunque no aparezca públicamente, no es enteramente desarrollada. Tiene áreas que han sido dependientes de la Universidad de Chile, que se disimulaban más cuando el título lo daba ella, pero hoy cuando tenemos plena autonomía la situación se torna distinta”²⁸. Y añadía: la Vicerrectoría económica “empieza a desarrollar” los estudios que posibiliten a Medicina conseguir los US\$ 4.500.000 que requiere para construir las obras para alcanzar su total autonomía²⁹. ¿Qué se quería decir con esta afirmación? Algo muy simple: dicha autoridad “gestionaría” los créditos para financiar esa operación. El Consejo Superior, después de debatir el punto, aprobó la autorización a Hernán Larraín para que consiguiera el préstamo para Medicina³⁰.

La noticia era espectacular. El decano Casanegra, cinco días después, se reunía con el Consejo de Facultad para detallar sus pormenores. No sería raro que sus miembros después de escucharlo hubieran pensado que se trataba de un nuevo milagro de don Carlos, que permitiría construir, si llegaban las platas, nada menos que gran parte de lo que la Escuela necesitaba.

Sea lo que fuere, el hecho es que el doctor Casanegra le solicitó al Consejo de Facultad establecer “las prioridades” de las obras que se emprenderían. Con este propósito se invitó al doctor José Antonio Rodríguez para que explicara las razones que tuvo en cuenta la Comisión Proyecto de Desarrollo para proponer, como solución inmediata o de corto plazo, aumentar en 200 las camas del Hospital. Con esta cantidad, explicaba dicho facultativo, la Comisión estimó que podrían incorporarse las disciplinas clínicas que faltaban (Traumatología, Pediatría, Oftalmología y Otorrinolaringología, entre otras); se completarían y harían autosuficientes disciplinas de “gran significación”, como Obstetricia y Ginecología; se desarrollaría un Servicio de Urgencia; y se podría iniciar el desarrollo de la Psiquiatría³¹.

Después de esa intervención, el doctor Casanegra ofreció la palabra a los consejeros. El doctor Valdivieso calificó de “muy bueno” el informe, sin perjuicio de algunas observaciones acerca de la enseñanza ambulatoria de la Medicina. El doctor Martínez, a su vez, aplaudió las gestiones de la Directiva y pidió que el Consejo la “felicitara” y “aplaudiera”; y el doctor Vial Urrejola, a su tiempo, también se mostró partidario de la solución que se presentaba.

El doctor Casanegra aseguró que las observaciones que se habían hecho serían discutidas. Pero que era fundamental que el Consejo sancionara este proyecto, de tal manera que, sin perder tiempo, se pudieran contratar arquitectos y comenzar las obras, a más tardar en el mes de febrero. “Yo he aprendido –indicaba– que las dilaciones, postergaciones, meditaciones profundas” terminaban por echar a pique las mejores ideas. Por lo mismo, había que tomar decisiones rápidas y echar a andar las obras. Sus palabras fueron de inmediato respondidas por el doctor Valdivieso, diciendo que “este es un país de oportunidades, no de planificación”, razón por la cual daba su “apoyo al plan”³². Lo mismo hicieron los demás consejeros, siendo aprobado en el entendido de que el Consejo de la Facultad estudiaría los cambios que, más adelante, pudiera ser conveniente introducir.

A comienzos de 1984, sin embargo, el cielo económico de Medicina comenzó a nublarse por las malas noticias que llegaban desde la Casa Central. En efecto, y tal como informaba el doctor Casanegra al Consejo de Facultad el 11 de abril, el crédito del BID había sido postergado y, con suerte, se obtendrían recursos de esa fuente en 3 ó 4 años más. Ante esta situación, agregaba, el Rector Swett se había visto obligado a “retirar el ofrecimiento anteriormente hecho a la Facultad de Medicina en el sentido de hacerse cargo, la Universidad, de un crédito destinado al Proyecto de Desarrollo, en las condiciones que ya se habían informado a este Consejo”³³.

El decano Casanegra, ante este panorama, tomó el toro por las astas y decidió, después de meditar el asunto con sus “asesores”, “estudiar la posibilidad de un financiamiento propio, derivado en parte del rendimiento del proyecto mismo”. El Rector Swett apoyaba esta solución, en el entendido de que el crédito se cargaría al presupuesto de Medicina y debería ser autorizado por el Consejo Superior. La audaz proposición del doctor Casanegra fue avalada por las cifras que Eduardo Urrutia

–uno de sus ideólogos– presentó en el Consejo de la Facultad, asegurando que los cálculos que se habían hecho, más bien conservadores, permitían asegurar que se podría servir un crédito de UF 150.000, a quince años y con un período de gracia de cinco³⁴.

Las intervenciones de los consejeros, después de escuchar al decano, fueron más bien críticas con las autoridades de la Universidad. El doctor Llanos, por ejemplo, “lamentó una vez más la falta de contribución económica directa de la Universidad al desarrollo” de Medicina. El doctor Valdivieso, por su parte, afirmó que “en una Universidad no puede conseguirse que una Facultad de Medicina pueda llegar a autofinanciarse, ya que... esto es imposible sin sacrificar seriamente algunas actividades académicas no lucrativas”; y a continuación propuso que el Consejo Superior, además de autorizar el endeudamiento, se comprometiera a que “se respete en el futuro el ofrecimiento de un tercio de la capacidad de endeudamiento de la Universidad cuando ésta exista” y se “comprometa a financiar la contratación del personal académico y administrativo necesario para el funcionamiento de la ampliación”³⁵.

El doctor Vial Urrejola, a su turno, se manifestó dispuesto a aceptar la proposición del decano, siempre y cuando se tuvieran en cuenta las dos condiciones indicadas por el doctor Valdivieso. El doctor Glasinovic, a continuación, expresó sus temores de que la “ampliación” obligara a “sacrificar algunos otros objetivos académicos” y el doctor Casanegra, recogiendo todas las observaciones que se habían formulado, cerró la sesión diciendo que “compartía todas las objeciones que aquí se han señalado (y) que estaba perfectamente consciente de las consecuencias de una política universitaria que ha tratado de combatir durante toda su gestión”. Pero que “el desarrollo del Proyecto era fundamental para la Facultad de Medicina y que existía consenso en el Consejo de la Facultad para llevarlo adelante en la forma propuesta”³⁶.

Así, con la autorización de dicho Consejo, el doctor Casanegra presentó, el 13 de abril de 1984, el proyecto de crédito al Consejo Superior para la ampliación del Hospital Clínico. La sesión era histórica, porque era la primera vez que el Rector pedía autorización para que una Facultad tomara un crédito, cuyas condiciones serían las siguientes:

- A. El Banco Sud Americano prestaría UF 150.000³⁷.
- B. Ese monto se destinaría a la ampliación del Hospital.
- C. El servicio de la deuda correría por cuenta de la Facultad de Medicina, debiendo considerarse este servicio en su presupuesto anual, y
- D. El Rector sería autorizado para constituir las garantías hipotecarias que exigiera dicho Banco³⁸.

La sesión se inició con la intervención del doctor Casanegra en la que expresó, entre otras cosas, que se trataba de un momento de “mucha emoción y de gran trascendencia”, y que lo que

se perseguía con ese préstamo no era simplemente una ampliación para cumplir con una labor asistencial, sino para “permitir una adecuada enseñanza de nuestros alumnos de Medicina y Enfermería y una adecuada investigación en diversas disciplinas”; esto porque –añadía– tenemos autonomía jurídica, pero no tenemos la autonomía docente “académica real y permanente, por la situación de ejercer nuestra Facultad su docencia en innumerables instituciones donde no se puede garantizar los objetivos de nuestras dos escuelas en la enseñanza, que se cumplan en forma satisfactoria, y ocurre fuera de nuestro recinto universitario y muchas veces en contraposición importante a las normas éticas y morales”³⁹.

El Rector Swett, a continuación, le ofreció la palabra a Eduardo Urrutia. Éste centró su exposición en una serie de antecedentes que se referían a la evaluación económica del proyecto de ampliación del Hospital, concluyendo que el ingreso neto anual que se obtendría, una vez que comenzaran a utilizarse las nuevas camas, permitiría servir la deuda que se contraería con dicho Banco⁴⁰. El Vicerrector Económico Mario Albornoz, por su parte, hizo un anuncio que dio más fuerza al proyecto: la donación que Carlos Vial Espantoso había hecho de US\$ 400.000 para contribuir con salas de Obstetricia y Ginecología a la ampliación del Hospital. También se refirió a que las evaluaciones efectuadas del mismo eran todas positivas⁴¹, y para corroborar sus palabras le pidió a Hernán Riesco, asesor del Vicerrector Económico y miembro del Consejo Económico de la Facultad de Medicina, que explicara el análisis que se había hecho para llegar a esa conclusión. Este último ratificó que se trataba de un “proyecto realizable” y que contaba con el apoyo del Consejo Económico⁴².

Miembros del Consejo Superior que participaron a continuación –entre ellos Juan Ignacio Varas, decano de Economía, el doctor Juan de Dios Vial, el doctor Jorge Lewin y el profesor Rafael Gana, decano de Química– también se pronunciaron a favor del proyecto y del préstamo que se solicitaría. La intervención de monseñor Medina, cerrando las intervenciones, subrayó que debía “quedar bien claro que la Universidad es una sola persona jurídica...” y que, por lo mismo, “quien contrata el préstamo es la Universidad y quien responde por el préstamo es la Universidad. El acuerdo es un acuerdo interno, en el cual la Facultad de Medicina se hace responsable de generar los recursos, etc. Pero, en el caso de que eso no funcionara, lo que esperamos no suceda de ninguna manera, evidentemente que la responsabilidad jurídica es de la Universidad”⁴³.

Finalizado el debate, se aprobaba por unanimidad la autorización para contratar un crédito con el Banco Sud Americano o con otra institución si ofrecía mejores condiciones⁴⁴. La decisión era trascendente, porque importaba introducir en la Universidad la idea de que una Escuela podía pedir un préstamo externo para su desarrollo, rompiendo así la tradicional dependencia de los fondos del Estado o de la dirección superior universitaria.

Era, sin duda, un gran momento para la Facultad, en el que se mezclaban la emoción, las esperanzas y la alegría por haber conseguido algo que, poco tiempo antes, parecía casi imposible.

El doctor Casanegra, saliéndose del protocolo del Consejo Superior, y cuando el Rector anunciaba el siguiente punto de la tabla, dijo: “Perdóneme que lo interrumpa. Realmente yo deseo agradecer todas las opiniones y comentarios y la aprobación que tiene este tan importante proyecto para la Facultad que yo represento... Les agradezco a todos, mucho, la confianza que depositan en mi Facultad”⁴⁵.

Dicho crédito, y otros que consiguió la Facultad, que detallaremos en el tema referente a la situación económica, posibilitaron que el decano Casanegra iniciara las obras. En 1985, al finalizar su mandato había conseguido, según se verá, doblar su espacio físico en la Casa Central, pasando de 11.287 m² a 22.304 m². Hay que reconocer que nunca antes se había visto algo parecido. Ingenieros, arquitectos, constructores, maestros, camiones, grúas, andamios, polvo y ruido sin parar, durante días y días, convirtiéndose en algo agobiador para quienes soportaron, durante largos meses, ese trasiego incesante.

Pero las incomodidades se olvidaban pronto; esto porque los edificios que se levantaron y los equipos que se incorporaron fueron vistos por la mayoría como sinónimo de solución, modernidad y progreso. Se había dado un gran paso y, por lo mismo, no cabía más que celebrar. El doctor Joaquín Montero, director de las Dependencias Docente-Asistenciales, también aplaudía este nuevo mundo que había llegado a Medicina. Pero advertía, con cierto temor, las consecuencias que esos cambios provocarían; esto porque “el crecimiento explosivo, el cambio físico, la tecnificación, la computación, la incorporación de muchas personas nuevas hacen más complejo el trabajo de nuestra Institución. (Y, por lo mismo,) es necesario que todos estemos conscientes que el calor humano que hemos sabido brindar por muchos años a los pacientes y sus familias, no sólo se mantenga sino se acreciente, para que las nuevas máquinas o los grandes edificios no nos enfríen el corazón”⁴⁶.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

El optimismo económico con que concluyó el doctor Valdivieso su período tendió a debilitarse a raíz de la crisis económica que afectó a la economía mundial y a Chile, en particular, en 1981 y 1982.

Estado económico de la Universidad

La Universidad Católica –y, desde luego, las demás Casas de Estudios Superiores– experimentaron las consecuencias de las medidas que las autoridades del país tomaron para enfrentar la crisis. El Rector Swett indicaba al respecto que el presupuesto de la Universidad se había visto deteriorado en 1982 por una reducción significativa de los ingresos provenientes del aporte fiscal, que alcanzó a los 148 millones de pesos⁴⁷. A esto se añadía la necesidad de endeudarse a corto plazo debido a que, a diferencia de lo que había ocurrido hasta 1981, la Tesorería General de la República no hizo los adelantos que normalmente realizaba en enero y febrero; la congelación de los recursos, de acuerdo a lo que establecía la Ley n°18.134, a moneda de junio de 1982; y, en fin, la devaluación del peso que afectó los pasivos en moneda extranjera⁴⁸.

Al año siguiente la situación económica de la Universidad, por la reducción del aporte fiscal, siguió siendo “deteriorada”⁴⁹. Para hacer frente a las dificultades se adoptaron medidas tales como “implementar políticas tendientes a centralizar el manejo de fondos”; “intermediar (los) fondos de corto plazo” y reprogramar las deudas, aprovechando el acuerdo del Banco Central en tal sentido. Así, se pudieron repactar las deudas con el Banco del Estado, de Chile, Concepción y de Santiago, las cuales ascendían, a 28 de febrero de 1983, a 157.621.052 pesos, operación que disminuiría el servicio de la deuda durante 1984 y aliviaría la situación presupuestaria⁵⁰.

El año 1984, en parte por la reprogramación indicada, fue bastante bueno para la Universidad en comparación con lo que había sido el año económico anterior. A esto se agregó una gestión exitosa e ingresos adicionales a lo presupuestado, todo lo cual permitió otorgar una bonificación al personal académico, destinar recursos a mantener equipos de laboratorio y realizar algunas obras. Por otra parte, se pudo refinanciar el déficit de arrastre de 1983, que ascendía a 125 millones de pesos y que se pagaba con préstamos a corto plazo, mediante un crédito a 5 años que se contrajo con el Banco Sud Americano⁵¹.

El Consejo Superior aprobó para el año 1985 un presupuesto financiado y que tenía un excedente de 10,8 millones de pesos⁵². A medida que avanzó el año, sin embargo, el presupuesto experimentó un serio deterioro debido a la devaluación del peso, que obligó a suplir ciertos ítemes; a las alzas de las tarifas de los Servicios Básicos; al aumento de los servicios de los pasivos en moneda extranjera (que se generó por la devaluación del peso); y al hecho de que la Universidad no recibió el Aporte Fiscal Extraordinario, ni tampoco la cuota que le debía Neut Latour Forestal, vencida desde 1984, y que correspondía a lo adeudado por la venta del Lote 1 del fundo San Carlos de Apoquindo⁵³.

Estado económico de Medicina

¿De qué manera el escenario económico descrito afectó a Medicina? El doctor Casanegra, al poco tiempo de asumir como decano, hacía notar en el Consejo Interdepartamental las “dificultades económicas con que iniciaba su gestión”; pedía, por lo mismo, que se “ahorre en consumo”, que los departamentos “gasten menos de lo presupuestado”; y que se incrementen los ingresos, “aumentando el rendimiento del Centro de Diagnóstico, aumentando los procedimientos (y) obteniendo donaciones”. Concluía sus palabras expresando que si se presentaba un “proyecto de desarrollo coherente” las autoridades autorizarían a la Escuela a contratar un crédito, único camino que permitiría “invertir en desarrollo”⁵⁴.

Su intervención esbozaba lo que sería su preocupación central: aumentar los ingresos operacionales, disminuir los egresos e intentar contratar los créditos para las nuevas construcciones y equipos; o, si se quiere, lo que él llamaba “invertir en desarrollo”.

Ingresos

Respecto a las primeras, se aprecia lo siguiente.

Ingresos de la Facultad de Medicina (en miles de pesos), 1983-1985⁵⁵

	1983	1984	1985
Ingresos propios	690.437	867.133	1.296.291
Otros ingresos	28.142	39.893	57.366
Aporte Universidad	343.375	399.242	459.128
Total	1.061.954	1.306.268	1.812.785

El cuadro anterior permite apreciar que los ingresos propios aumentaron en aproximadamente un 88%. Este objetivo, que se venía poniendo en práctica desde que el doctor Vial Urrejola se había hecho cargo de la Dirección, fue continuado por los doctores Quintana y Valdivieso y por el decano Casanegra. El importante resultado del trienio 1983-1985 se obtuvo por la aplicación de una serie de medidas surgidas a partir de la dirección administrativa de Eduardo Urrutia, y que se manifestaron en una adecuada política de tarifas (se diversificó su estructura para los pacientes hospitalizados y se aumentaron las ambulatorias al nivel II FONASA); al incremento de actividades (número de exámenes y de consultas e índice de ocupación); y a la puesta en práctica de diversos sistemas de información y control⁵⁶.

Respecto al monto que entregaba la Universidad, hay que consignar que la tendencia a disminuir que se había iniciado en 1976, cuando su contribución alcanzó a un 63% de los ingresos, después que dos años antes era de un 80%, se mantuvo inalterablemente. Así, en 1983 llegó al 32%, a 31% al año siguiente y a un 25% en 1985, quedando en evidencia que el esfuerzo económico de Medicina era cada vez más importante y, por otra parte, que la Universidad, en parte por los problemas económicos que debió afrontar, no estaba en condiciones de incrementar su cuota y ni siquiera de mantenerla en los porcentajes y las cantidades de los últimos años.

Este cuadro –según el doctor Casanegra– acarreaba beneficios y perjuicios; entre los primeros estaba la necesidad de “desarrollar la creatividad” y la obligación de “cobrar las prestaciones”, y entre los últimos “incentivar nuevas reducciones del aporte central”⁵⁷. Se trataba, ciertamente, de una suerte de callejón sin salida; esto porque el riesgo de perder este último aporte jamás podría paralizar la necesidad de seguir obteniendo ingresos para satisfacer las necesidades económicas de una Facultad que, casi siempre, requería un presupuesto superior al del año anterior.

Egresos

Con respecto a los egresos operacionales, que correspondían a los gastos que “permiten la realización normal de las actividades de los Departamentos y Servicios de la Facultad”, los más importantes eran los siguientes:

A. Remuneraciones

Hay que recordar al respecto que en virtud de una resolución de Rectoría de 1976, la Universidad debía entregar el 90% de los sueldos que pagaba la Facultad. Pero este porcentaje comenzó a disminuir cuando las autoridades de la Universidad y de la Escuela, debido a que el monto que entregaba la Universidad no experimentaba variaciones, adoptaron el acuerdo de entregar un monto fijo: 350 millones pesos. Este hecho, unido a la decisión de la Universidad de no financiar la totalidad de los reajustes de sueldos, trajo consigo que el aporte de la Universidad fuera cada vez más bajo para cubrir las remuneraciones, llegándose al extremo de que, después de haber sido del 90%, disminuyera al 57% en 1984. El cuadro siguiente da cuenta de la contribución de la Universidad, entre 1983 y 1985, al financiamiento de los sueldos de la Facultad.

Remuneraciones de la Facultad de Medicina (en miles de pesos)⁵⁸

	1983	1984	1985
Aporte UC	343.375	399.242	459.128
Aporte Facultad	137.635	224.328	299.813

B. Servicios básicos

Se incluía entre los anteriores los pagos por luz, agua, gas, gases médicos, petróleo, teléfono, aseo externo, alimentación externa, siendo sus montos los siguientes:

Año	Monto en miles de pesos
1983	90.505
1984	82.712
1985	102.403

C. Consumo⁵⁹

Este ítem era particularmente importante, toda vez que correspondía a la compra de bienes que, en alrededor de un 50%, eran importados. Teniendo en cuenta que el dólar se había mantenido

durante largo tiempo a 39 pesos y que, entre 1983 y 1985, fluctuó entre 51 y los 254 pesos, es comprensible que este egreso haya tenido el comportamiento siguiente:

Año	Monto en miles de pesos
1983	437.744
1984	475.689
1985	623.741

D. Mantención y reparación⁶⁰

Este gasto correspondía a la mantención de equipos, espacios físicos e infraestructura en general, y en estos años fluctuó entre los 41 y los 44 millones de pesos.

Es interesante consignar que el incremento de los gastos, tanto por el costo de las importaciones como por la necesidad que tuvo la Escuela de financiar sus reajustes, por mencionar los más significativos, no trajo consigo un déficit operacional; esto porque el alza que experimentaron los ingresos permitió cubrir los gastos e, incluso, obtener un saldo operacional positivo, que entre 1983 y 1985 alcanzó a 286.453.000 pesos.

Créditos

El saldo operacional positivo, sin embargo, no era suficiente para financiar las inversiones en desarrollo. Los montos de estas últimas eran tan elevados que la única manera de cubrirlos era recurriendo a los créditos. El mecanismo no era del todo nuevo, si bien hay que reconocer que, a partir del decanato del doctor Casanegra, se empleó con más frecuencia y alcanzó montos muy superiores a los históricos.

Los créditos obtenidos, divididos entre proveedores e instituciones financieras, fueron los siguientes⁶¹:

I. Proveedores

- A. 1978. Con Siemens por equipos recibidos en 1979 para el Laboratorio de Hemodinámica y Servicio de Radiología. Su monto alcanzó a DM 1.895.768 y se amortizaba semestralmente, con uno de gracia hasta 1984. Los derechos ad valorem –por US\$ 140.295– estaban diferidos hasta 1986.
- B. 1983. Con Siemens por equipos para el Laboratorio de Hemodinámica y Servicio de Radiología. Su monto era de DM 266.246 y se amortizaba semestralmente hasta mayo de 1986. Los derechos ad valorem –por US\$ 8.664– estaban postergados hasta febrero de 1985.

- C. 1984. Con Siemens para la adquisición de un tomógrafo. El crédito cubría el 85% de dicho equipo, esto es, DM 2.702.222, y debía cancelarse en diez cuotas semestrales, a partir de enero de 1986 con un interés del 9,5% anual. Los derechos de internación –por US\$ 276.805– estaban diferidos hasta mayo de 1992.
- D. Con VAX 750 para el arriendo con compromiso de compra de un computador que la Facultad compartía con la Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos, y que le era indispensable para llevar un efectivo control de los pacientes. Se cancelaban cuotas mensuales de UF 184,54 hasta diciembre de 1985 y de UF 98,79 hasta marzo de 1989.

II. Instituciones financieras

- E. 1983. Con el Banco Sud Americano por US\$ 1.000.000 para la adquisición de equipos, con amortizaciones semestrales a partir del mes 18, con un plazo de cinco años y uno de gracia, y a una tasa de 9% que se revisaría cada 180 días.
- F. 1983. Con el Banco Sud Americano por UF 22.000 para las obras al interior de la Facultad de Medicina: nuevas dependencias del decanato y de la dirección, remodelación del pensionado, pabellón en el 1er piso Maternidad, traslado del Laboratorio de Medicina Nuclear y del Laboratorio de Electroencefalografía. Las amortizaciones eran semestrales, con un plazo de dos años y uno de gracia, y una tasa de 8% para los primeros 18 meses, y para el saldo el interés de la libreta de ahorro más 3,5%.
- G. 1984. Con el Banco Sud Americano por UF 220.000 para la ampliación del Hospital Clínico. Las amortizaciones eran semestrales, con un plazo de quince años y cinco años de gracia, y a una tasa de 3,5% por encima del costo de captación de cuotas de ahorro (9,45% anual ese año).

¿Quién debía pagar?

Las características que adquirió el presupuesto de la Facultad a partir de 1983, en particular lo que decía relación con el financiamiento de las remuneraciones y el uso de créditos, no encontraron buen ambiente en sectores de la Escuela. El criterio sobre sueldos que aplicaba la Casa Central fue el que despertó más oposición, siendo rechazado por el decano, el Consejo de Facultad y, en verdad, todos los profesores y administrativos. Así, con ocasión de la discusión del presupuesto de la Universidad, el doctor Casanegra expresaba en el Consejo Superior que era inaceptable que se pretendiera reajustar los sueldos de Medicina –donde trabajaban 1.050 funcionarios administrativos y 200 académicos– aumentando en un 7,2% la cantidad fija –350 millones de pesos– que se entregaban a Medicina. Si se acepta esta solución –decía– “mi Facultad entra en déficit instantáneo. No es capaz de generar la diferencia en este momento y estamos en una situación en que tendríamos que reajustar nuevamente menos al personal administrativo..., lo cual sería absolutamente insostenible”⁶².

Estos argumentos no hicieron mayor fuerza a las autoridades, las que decidieron mantener el criterio indicado respecto al reajuste de 1984. Cuando se trató el tema en el Consejo de la Facultad, en la sesión de 25 de enero de dicho año, el doctor Valdivieso manifestó sus reparos de que las inversiones se cubrieran con créditos; argumentó que los sueldos y las construcciones, por el hecho de ser “gastos fijos”, debían correr por cuenta de la Universidad, y concluyó expresando sus dudas acerca de los ingresos que se proyectaban⁶³. Era, sin lugar a dudas, un claro cuestionamiento a la política puesta en práctica por el decano y una crítica a los criterios de la Casa Central.

El doctor Casanegra y Eduardo Urrutia, artífices de las nuevas decisiones económicas, contestaron explicando que la situación de las remuneraciones había que entenderla teniendo en cuenta que la Facultad, antes de su gestión, había aumentado en 200 sus funcionarios (para el Centro de Diagnóstico, principalmente); y que debía financiar parte de sus reajustes a partir de 1981, los que tuvo que cubrir íntegramente a partir de 1984. Esta situación –argumentaban– “frena considerablemente todo esfuerzo de desarrollo académico y material”, siendo difícil que la Universidad, en medio de su complicada situación económica, modifique su política de sueldos. En cuanto al endeudamiento, aclaraban que ya era de 66 millones de pesos cuando asumió y que el Consejo Económico había aprobado los nuevos créditos contratados⁶⁴.

Al año siguiente el doctor Valdivieso, a propósito del financiamiento de la Facultad, insistió en que la “expansión académica... debiera ser de responsabilidad de la Universidad”. Sus palabras, sin embargo, fueron respondidas por el decano Casanegra expresando que todo obedecía a la “escasez de recursos” e insistió que las “únicas facultades que habían progresado en los últimos años (eran las que) habían sido capaces de autogenerar presupuesto”. En todo caso, reconoció que el Consejo de Facultad estaba de acuerdo con la postura del doctor Valdivieso y que, por lo mismo, sería conveniente nombrar una Comisión para tratar este problema directamente con la Casa Central⁶⁵.

No sabemos qué resultados obtuvo esa Comisión. Lo que sí es claro es que la Universidad, agobiada económicamente, no estaba en condiciones de financiar el desarrollo de la Facultad. De ahí que el Consejo de Facultad aprobara el criterio de cubrir gran parte de los gastos con los fondos producidos por la Escuela; estos, que en buena medida correspondían a las ganancias que proporcionaban la atención de los enfermos, impulsaban a algunos de sus miembros, entre los que destacaban el doctor Valdivieso y el doctor Llanos, a advertir que esa política podía “lesionar la imagen de la Facultad y (de) una de sus aspiraciones fundamentales relacionada con la atención de pacientes de escasos recursos”⁶⁶. Los que defendían dicha política, en cambio, estaban convencidos de que era el único camino económico posible para enfrentar los enormes desafíos de inversión que requería una Escuela de Medicina que pretendía crecer.

Es interesante que los miembros del Consejo de la Facultad –con la sola excepción del doctor Valdivieso– hubiesen aprobado finalmente el presupuesto de 1984. Quedaba así en evidencia que la mayoría aceptaba, con mayor o menor agrado, las soluciones que se habían puesto en práctica,

y que confiaba en que el aumento de ingresos –gracias a la ampliación del Hospital– permitiría cubrir los créditos, los reajustes y buena parte de las necesidades de Medicina.

Actividades académicas de la Escuela

José Manuel López y la dirección de la Escuela

El director de la Escuela de Medicina, doctor José Manuel López Moreno, fue alumno de pregrado y luego se formó como Médico Internista en la Universidad Católica desde 1966 a 1969. Hizo una estadía posbeca en Talca, para regresar a la Universidad, creando en 1972 la Unidad de Endocrinología. Obtuvo una beca de perfeccionamiento en Investigación Clínica Endocrinológica en la Universidad de California en San Francisco (1975-1977). Fue jefe del departamento de Enfermedades Metabólicas, Endocrinológicas y Reumatológicas desde 1981 a 1984. Entre 1979 y 1983 se desempeñó como Secretario Ejecutivo de la Comisión de Investigación de la Escuela.

Al ser nombrado en la Dirección y habiendo renunciado el doctor Luis Martínez como subdirector de la Escuela, eligió en su reemplazo al doctor Ignacio Duarte, y como subdirector de Graduados al doctor Osvaldo Llanos.

Según los Estatutos, aprobados recientemente, el director de la Escuela coordinaba y promovía el trabajo interdepartamental, supervisaba el trabajo académico y velaba por una adecuada relación del quehacer académico con el asistencial. Presidía el Consejo Interdepartamental, ejecutaba sus determinaciones y lo informaba de los acuerdos del Consejo de Facultad. Además, presidía la Comisión de Graduados e integraba la Comisión de Carrera Académica. Con el acuerdo del Consejo Interdepartamental designaba a los Subdirectores de la Escuela, los Profesores Jefes de Curso y Jefes de Unidades Docentes Asociadas. Proponía al Consejo Interdepartamental los programas docentes antes de su aprobación por las instancias de la Universidad. Por otra parte, elaboraba y presentaba ante el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos el proyecto de presupuesto de la Escuela. Por último, mantenía informado al Consejo Interdepartamental de la gestión económica, financiera y administrativa de la Escuela.

El doctor López incentivó la elaboración de planes de desarrollo de departamentos y unidades docentes asociadas. Programó instancias de comunicación entre los académicos. Desempeñó un papel protagónico en los planes para desarrollar la Investigación en la Escuela. Una de sus principales preocupaciones consistió en realzar la condición cristiana de la Escuela de Medicina en diversas actividades, como las reuniones de académicos, los cursos y seminarios de Ética, el curso de formación general *Vida Humana: Origen, Desarrollo y Destino*, del área multidisciplinaria, que él mismo diseñó y llevó a cabo, y en su contacto permanente con el departamento de Pastoral de la Universidad⁶⁷. Es importante destacar su gestión para incluir en el presupuesto regular de la

Facultad un conjunto de diversas partidas destinadas específicamente a desarrollar nuevas actividades académicas.

Entre los temas de su competencia tratados por el Consejo Interdepartamental en el período 1983-1985, figuran la aprobación del nombramiento de los profesores jefes de curso y jefes de programas de formación de posgrado, análisis de los ramos de primer año de la carrera, modificaciones de contenidos del plan de estudios, supresión o creación de cursos optativos de profundización y de formación general.

Un asunto que ocupó varias sesiones del Consejo fue el de conceptuar y organizar la forma en que los académicos con especialidad primaria en medicina interna debían participar en la enseñanza práctica en el Hospital Clínico, en el Centro de Diagnóstico y en el Hospital Sótero del Río. Al tratar este tema se procuraba equilibrar, por una parte, la dedicación a las actividades académico-asistenciales propias de la subespecialidad que cada departamento cultivaba, y por otra parte, la disponibilidad de docentes para tutoría de medicina interna indiferenciada en los cursos de clínicas, y para la supervisión de residentes e internos en la atención de pacientes ambulatorios u hospitalizados

Unidades académicas

En julio de 1984 se reestructuró el departamento de Enfermedades Metabólicas, Endocrinológicas y Reumatológicas creándose un departamento de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, y un departamento de Inmunología Clínica y Reumatología⁶⁸. Esta decisión acogía la opinión de los académicos relacionados con esas áreas y formalizaba el reconocimiento que la Escuela concedía a la Inmunología como disciplina médica⁶⁹.

En septiembre de 1985 se creó el departamento de Salud Pública sobre la base de la Unidad Docente Asociada, ampliando el número de horas académicas y las áreas de desarrollo de la Especialidad⁷⁰.

Con las modificaciones anotadas, a fines de 1985, el número de departamentos había aumentado a dieciséis, según se indica en la siguiente lista. Nótese que se había abreviado el nombre oficial de algunos.

Departamento	Jefatura
Anatomía	Humberto Guiraldes
Anatomía Patológica	Benedicto Chuaqui
Anestesiología	José de la Fuente
Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	José Adolfo Rodríguez
Enfermedades Cardiovasculares	José Antonio Rodríguez

Enfermedades Respiratorias	Edgardo Cruz
Inmunología Clínica y Reumatología	Sergio Jacobelli
Medicina Interna	Arturo Jarpa
Nefro-Urología	Luis Martínez
Neurología y Neurocirugía	Jaime Court
Obstetricia y Ginecología	Rodolfo Wild
Pediatría	Patricio Ventura
Radiología	Isidro Huete
Salud Pública	Juan Giaconi
Gastroenterología	Carlos Quintana
Hematología y Oncología	Gonzalo Grebe

Para reforzar su presencia en el Hospital Sótero del Río y continuar complementando la enseñanza práctica clínica, la Escuela de Medicina instituyó la Unidad Docente Asociada de Neurología, con sede en dicho Establecimiento. En noviembre de 1985 el Consejo de Facultad aprobó la creación de la Unidad Docente Asociada de Laboratorios Clínicos Generales, con sede en el Centro de Diagnóstico, que unificaba en un contexto académico la contribución de las áreas de Bioquímica, Microbiología, Medicina Nuclear y Banco de Sangre a las actividades de docencia e investigación de la Escuela de Medicina⁷¹. La lista de la Unidades Docentes Asociadas quedaba estructurada así:

Unidad	Sede	Jefe
Cirugía	Hospital Sótero del Río	Juan Pefaur
Cirugía Infantil y Ortopedia	Hospital Roberto del Río	Luis Fuentes
Cirugía Máxilo Facial	Centro de Diagnóstico	Horacio Rivera
Dermatología	Hospital José Joaquín Aguirre	Juan Honeyman
Enfermedades Infecciosas	Hospital de Enfermedades Infecciosas	Mario Salcedo
Laboratorios Clínicos	Centro de Diagnóstico	Francisco Montiel
Medicina	Hospital Sótero del Río	Emilio del Campo
Medicina Legal	Instituto Médico Legal	José Luis Vásquez
Neurología	Hospital Sótero del Río	Jaime Court
Obstetricia y Ginecología	Hospital Sótero del Río	Patricio Vela
Oftalmología	Hospital del Salvador	José Espíldora
Otorrinolaringología	Hospital del Salvador	Luis Guerrero
Parasitología	Centro de Diagnóstico	Arturo Jarpa
Psiquiatría	Clínica Psiquiátrica Universitaria	Armando Roa

Comisión de Carrera Académica

De acuerdo con los Estatutos, el Consejo de Facultad eligió a los cinco miembros titulares que, junto con el director de la Escuela y bajo la presidencia del decano, constituyeron la Comisión de Carrera Académica. Entre sus componentes fue designado secretario el doctor Sergio Jacobelli.

El Reglamento del Académico de la Universidad, publicado en 1981, establecía que cada Facultad debía tener un reglamento de concurso⁷². En 1984 se aprobó el Reglamento de Concurso para la Planta Académica de la Facultad de Medicina⁷³, redactado por el Secretario de la Facultad doctor Gastón Chamorro, quien consolidó las propuestas de las Comisiones de Carrera Académica de la Escuela de Medicina y de la Escuela de Enfermería, y que reemplazó al de 1976.

Dicha norma indicaba que el concurso sería el procedimiento por el que se proveerían los cargos académicos nuevos o vacantes de la Facultad. Precisaba luego el procedimiento para llamar a concurso, y establecía que este sería resuelto en forma inapelable por la respectiva Comisión de Carrera Académica, tomando en consideración la opinión fundada del Consejo Departamental o del Jefe de la Unidad Docente Asociada correspondiente.

En noviembre de 1983 la Comisión de Carrera Académica concluyó la redacción de un informe sobre la categorización de los profesores de la Facultad y las bases generales de la promoción⁷⁴. No constituía un reglamento sino una guía de trabajo que compilaba y ordenaba los criterios elaborados sucesivamente desde que se creó la Comisión de Carrera Académica en 1969. Dada la trascendencia de su labor, se establecían las siguientes condiciones para el adecuado desempeño de la Comisión: contar con la confianza de los académicos, estar constituida por personas ponderadas con reconocido prestigio en docencia e investigación, disponer de la máxima libertad para organizar su actividad y determinar la idoneidad de los candidatos, tomar sus acuerdos por consenso y guardar estricta reserva de las deliberaciones. Sus decisiones tenían carácter inapelable.

Los puntos relevantes considerados por la Comisión en la evaluación de un académico, que han mantenido su vigencia, eran los siguientes:

- A. El elemento más importante para determinar la categoría inicial o la promoción es el desempeño en la enseñanza e investigación. El mérito en la docencia, se demuestra por la capacidad de transmitir una síntesis personal conceptual de temas importantes, de despertar interés por ellos, y de ostentar condiciones personales propias de un maestro universitario. A su vez, los elementos de mayor mérito en investigación son: creatividad, concretada en publicaciones en revistas de prestigio, y la cualidad de atraer a otros académicos y a estudiantes a participar entusiastamente en actividades de investigación. La importancia del desempeño profesional y de la labor administrativa son considerados en la medida que constituyan un aporte a la vida académica misma. Lo mismo ocurre respecto a la formación cultural del académico en orden a enriquecer la vida universitaria, la propia disciplina y las condiciones humanas que faciliten el trato con otros académicos.

- B. Para la promoción, no es suficiente el tiempo transcurrido desde la última categorización ni el haber ejercido correctamente las funciones universitarias que corresponden a la categoría actual: es necesario haber demostrado la capacidad inherente a una categoría superior.

El documento exponía a continuación las características propias de cada categoría, basándose en el Reglamento del Académico de la Escuela, y glosando sus diversos acápite. En su parte final, se presentaban los parámetros que eran tomados en cuenta para el proceso de calificación de los académicos. Para esta actividad se incorporaba a la Comisión de Carrera Académica un profesor de la Facultad de Ciencias Biológicas.

Académicos

Dadas las restricciones presupuestarias existentes, el Consejo de Facultad ejerció un control estricto sobre eventuales nuevas contrataciones de académicos, para evitar la tendencia natural al crecimiento de las unidades. La aprobación de concursos para nuevos contratos se hacía después de un cuidadoso análisis de los planes de desarrollo respectivos y las horas de contrato liberadas por renunciadas.

En 1985 la distribución de los 284 docentes de acuerdo con la jornada contratada era la siguiente: 20 con 44 horas semanales y dedicación exclusiva, 80 con 44 horas, 14 con 33 horas, 57 con 22 horas, y 72 con un estipendio equivalente a 11 horas o menos; 41 docentes servían *ad honorem*. Según la categoría académica, se contabilizaban 108 Instructores, 96 Profesores Auxiliares, 44 profesores Adjuntos y 36 profesores titulares.

Una comisión asesora del decano estableció pautas para asignar apoyo financiero a 84 académicos que viajaron a actividades de perfeccionamiento en el extranjero: en el lapso 1983-1985 la Facultad aportó 49.000 dólares para estos efectos. Los 17 académicos con períodos de perfeccionamiento de más de un año en el extranjero los desarrollaron en Estados Unidos (9), Canadá y Brasil (dos en cada uno), Alemania, Francia, Inglaterra y Uruguay (uno en cada uno).

El 30 de noviembre de 1984 se efectuó el Primer Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina, organizado por el director José Manuel López con el apoyo económico de Laboratorios Saval S.A. Dicha reunión de dos días, a la que concurrieron 59 profesores, se efectuó en el Hotel Termal Baños del Corazón: tuvo por objeto estimular una grata convivencia y el intercambio de opiniones sobre los diversos temas presentados por distinguidos expositores: Ciencia y valores humanos (doctor Héctor Croxatto), Biotecnología, un desafío para la Universidad (doctor Federico Leighton), Ciencia, tecnología y salud en Chile (doctor Jaime Lavados), Formas del pensar psiquiátrico en el siglo XX (doctor Armando Roa), Ciencia, medicina y cosmovisión cristiana (R.P. Hernán Alessandri). El éxito alcanzado determinó que en lo sucesivo se convirtiera en un encuentro



La profesora Eda Lagomarsino, quien fue la primera becada del Departamento de Pediatría, entrega un presente al profesor Augusto Winter Elizalde en reconocimiento a sus 30 años de profesión. (Colaboración de Dra. Eda Lagomarsino)

tradicional anual con expertos en materias de ciencia, cultura y dimensión católica del quehacer universitario.

En septiembre de 1985 la Dirección de la Escuela organizó en la Casa Central de la Universidad una jornada de académicos jóvenes a la que asistieron 73 instructores y profesores auxiliares incorporados recientemente, con el objeto entregarles una información actualizada de los principios, organización y objetivos de la Institución. El programa constituyó una instancia de contacto personal e intercambio de opiniones en el trabajo en comisiones.

En 1985 fueron distinguidos como Profesores Eméritos de la Facultad de Medicina los doctores Fernán Díaz Bastidas y Ramón Ortúzar Escobar, y como Miembros Honorarios de la Facultad los profesores Raúl Croxatto Rezzio, Raúl Dell'Oro Serra, Gabriel Letelier Letelier y Roque Kraljevic Orlandini.

También, a fines de 1985, a solicitud del Arzobispo monseñor Juan Francisco Fresno, la Facultad designó a los doctores Juan Dubernet y Juan Giaconi para que se integraran al Directorio del Hospital Parroquial de San Bernardo, con el objeto de colaborar en la racionalización y desarrollo de dicho Establecimiento.

El doctor Alfredo Pérez Sánchez editó los siguientes libros: Perinatología, 1984; Ginecología, 1984; Obstetricia, 1985 (Mediterráneo).

Docencia de pregrado

A fines de 1983, el director López inició un plan de reformulación de los contenidos del currículo mínimo (obligatorio) de pregrado. El estudio incluyó consultas escritas programadas en diversas etapas a un grupo de destacados docentes de la Escuela. Con el material reunido se elaboró en



El doctor Alberto Dougnac ejerciendo docencia clínica de Medicina Interna, 1990.

1985 el documento *Bases para una propuesta de modificación del currículo mínimo de la Escuela de Medicina*.

En marzo de 1983 se firmó un convenio con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tendiente a facilitar la labor docente de Psiquiatría en la Clínica del Carmen.

Plan de estudios

Las modificaciones más importantes incluyeron el reemplazo, a partir de 1983, del curso de Laboratorio de Química por un curso básico de Técnicas de Laboratorio de Química.

El capítulo de Técnicas de Enfermería en el curso práctico de Cirugía de 4º año en el Hospital Sótero del Río pasó a ser impartido por docentes de la Escuela de Enfermería, reforzando la tendencia a la integración de las Escuelas de la Facultad.

A partir de 1983, en el curso de Pediatría de quinto año se enfatizó la enseñanza con pacientes ambulatorios, más acorde con la realidad de las consultas pediátricas y con los recursos disponibles en el Centro de Diagnóstico.

Con el acuerdo del Consejo Interdepartamental, se suprimió el Internado Optativo en Especialidades, que fue sustituido por un Internado Optativo Integral⁷⁵.

A solicitud de los alumnos, la Escuela creó nuevos cursos optativos de profundización, que incluían, entre otros, Historia de la Medicina y adiestramiento en interpretación de exámenes de laboratorio, imágenes y electrocardiograma. Para tal efecto, se dispuso la suspensión de actividades del currículo mínimo para los alumnos de tercero a quinto año los jueves a las 16.30 horas.

Oficina de Educación Médica

Con el propósito de reunir información sobre los aspectos positivos y los susceptibles de ser mejorados en la docencia, en 1984 se inició oficialmente el procedimiento de requerir la opinión de los alumnos al final de cada curso, mediante un formulario elaborado en conjunto con la Dirección de la Escuela. Desde 1985 se envió un cuestionario similar a los profesores encargados de curso para obtener con un método uniforme sus apreciaciones sobre distintos aspectos del curso impartido. La Oficina de Educación, desde entonces ha sido la encargada de administrar y analizar los resultados, que luego son remitidos a la Dirección de la Escuela y al profesor jefe respectivo.

A la asesoría en la elaboración de preguntas, en 1985 la Oficina agregó un sistema computacional para la confección, corrección, calificación y análisis estadístico de las pruebas de alternativa múltiple y selección única. Cada facsímil de cada prueba contenía las preguntas y sus alternativas en un orden diferente: esta medida se tomó para evitar la copia en las interrogaciones escritas, tendencia que, según las informaciones, crecía entre algunos alumnos.

Trabajos comunitarios en Parasitología

El profesor de Parasitología Arturo Jarpa Gana incluía entre las actividades del curso algunas salidas a terreno en que los alumnos aplicaban el método epidemiológico, realizaban un diagnóstico de parasitosis y hacían una labor educativa dirigida a los líderes locales. Estas actividades fueron entusiasmando a algunos estudiantes, entre ellos Marisa Torres, Marcelo Donoso, Alejandro Manzur y Paul Harris, que desde el cargo de ayudantes-alumnos y bajo la guía sabia y discreta, primero del doctor Jarpa y después del doctor Fanta, desarrollaron sus dotes organizativas y docentes con un espíritu solidario acorde con los principios de la Universidad. Se formó así una escuela de liderazgo que se manifestó en la formación de diversos grupos dedicados a esa tarea. Como afirma la doctora Marisa Torres “fue una oportunidad de crecimiento para todos y una oportunidad para ayudar a gente que en ese momento no la recibía por otras vías”⁷⁶.

El crecimiento personal se manifestaba “en una parte exterior, la parte técnica del proceso, y otra interna, la formación de valores: había mucha solidaridad, honestidad, idealismo, sentido de grupo y una camiseta puesta de la UC”. La actividad excedió el límite horario y el calendario del curso de Parasitología, integrándose alumnos de otros cursos y carreras. A partir de 1984 y hasta 1992 se organizaron planes dirigidos a Sarna y Pediculosis en jardines infantiles de la Región Metropolitana, que incluían cursos de capacitación de las Educadoras de Párvulos para la detección, orientación e incluso tratamiento de esas enfermedades parasitarias. En el mismo período llevaron a cabo un plan sobre Contaminación Fecal, ejecutado en pequeñas comunidades rurales de menos de 1.000 habitantes de las regiones sexta, séptima y metropolitana para enseñar a la población, a través de la capacitación del profesorado de las escuelas rurales, la importancia del control y prevención de la infestación ano-oral, tomando como modelo docente y de demostración la ascariidiasis. La continuidad del proceso permitía a los alumnos observar el impacto de las acciones desarrolladas⁷⁷.



Participantes en los trabajos comunitarios de Parasitología en Rinconada de Molineros, VI Región, 1985. Aparecen, entre otros, el doctor Miguel Álvarez, la doctora Dora Ivanovic, el doctor Arturo Jarpa, el doctor Jaime Álvarez y los alumnos Paul Harris y Marisa Torres. (Colaboración de la Dra. Marisa Torres)



Dos alumnos participantes en los trabajos comunitarios de Parasitología. (Colaboración de la Dra. Marisa Torres)

Proyecto Pirque

Un documento estudiado por la Dirección de la Escuela en 1971 destacaba la necesidad de complementar la enseñanza de la medicina intrahospitalaria con la actividad del consultorio ambulatorio, puesto que las estadísticas del SNS en esa época señalaban que por cada 13 consultas externas había una hospitalización. La medicina ambulatoria representaría, pues, una parte sustancial de la futura actividad de la mayoría de los egresados, para lo cual era necesario prepararlos, agregando los aspectos preventivos sociales y administrativos pertinentes.

Estas consideraciones llevaron a que el profesor Emilio del Campo organizara un programa en que participaban los internos y residentes de Medicina Interna durante su estadía en el Hospital Sótero del Río. El programa consistía en rotaciones diarias durante 4 semanas por las postas rurales de Pirque, teniendo como centro de operaciones el consultorio Alejandro del Río de Puente Alto. En esta actividad los alumnos de pregrado y postítulo recibían la guía dedicada, cariñosa y altamente motivadora del doctor José Manuel Balmaceda, que había jubilado como Profesor Titular de Semiología de la Universidad de Chile y había desarrollado en Pirque un programa asistencial y docente, “aplicando la concepción integral de la Medicina, en sus acciones de fomento, protección y recuperación de la salud no sólo dirigida al enfermo, sino también extendida y profundizada hacia la familia y la comunidad”⁷⁸.

En 1979 un grupo de tres internos, Rodrigo Aguirre, Álvaro Téllez y Sergio Valdivieso, quedaron profundamente impresionados por la experiencia y decidieron que después de titularse continuarían desarrollando en la población de Pirque este modelo de atención. Con el apoyo de los doctores Balmaceda y Del Campo, la colaboración del vicario de la Zona Rural Costa monseñor René Vío y el patrocinio del arzobispo Raúl Silva Henríquez, presentaron un proyecto a la fundación *Misereor*, que se aprobó en 1981 y se concretó en 1982, con la llegada de otros profesionales y personal auxiliar. Con el traspaso de atención primaria a las municipalidades y gracias a las gestiones del alcalde se construyó un consultorio en reemplazo de la antigua Posta vecina a la Municipalidad de Pirque, quedando el grupo de médicos a cargo del consultorio y de las postas rurales. El período 1982 fue de consolidación de la estructura de atención. A partir de 1984 empezaron a recibir en forma sistemática a alumnos y después a internos de Medicina Interna y de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. El proyecto con *Misereor* terminó en 1990, época en que las diversas acciones creadas por el equipo de profesionales fueron siendo traspasadas a los organismos correspondientes de acuerdo con la institucionalidad vigente⁷⁹.

Proyecto Ñuble

Alrededor de 1981, un grupo de estudiantes de quinto año de Medicina, coordinados por Francisco Espejo y Gonzalo Valdivia, empezó a considerar la perspectiva de ejercer en forma

voluntaria y colectiva la medicina general no diferenciada como una opción prioritaria de trabajo y desarrollo personal: esta idea se vio reforzada por sus vivencias como internos en la comuna de Pirque. Al momento de egresar de la carrera, el grupo de siete profesionales decidió trasladarse en conjunto a las comunas de la provincia de Ñuble, después de haber tomado contacto con el Servicio de Salud correspondiente y haber hecho un diagnóstico en terreno. Eligieron dicha región por estimarla representativa de la realidad nacional y porque además se dio la oportunidad de reemplazar a todos los médicos de los establecimientos de salud de las comunas donde había de realizarse el trabajo.

El grupo manifestó su interés en abordar la experiencia en conjunto con la Escuela de Medicina, en orden a desarrollar la formación profesional de sus integrantes mediante instrumentos de educación continua; mejorar la calidad de las prestaciones brindadas a la comunidad y recabar una información que fuera considerada por las autoridades de la Escuela para eventuales modificaciones curriculares de pregrado⁸⁰.

Aparte del aval del Servicio de Salud de Ñuble y de las municipalidades de las comunas implicadas, el proyecto contó con la contribución de la Fundación Kellogg y del PAESMI (Programa de Apoyo y Extensión en Salud Materno Infantil, dependiente de la Fundación Rädä Barnen de Suecia).

En los años siguientes se integraron nuevos egresados al plan, a medida que los primeros médicos, habiendo cumplido sus metas profesionales y personales, partían a programas de postítulo. Después de especializarse algunos regresaron a la zona para continuar su labor clínica o desempeñar cargos directivos en el Servicio de Salud.

En octubre de 1985 se firmó un convenio que formalizaba la colaboración entre el Servicio de Salud Ñuble y la Escuela de Medicina, por el cual el primero propendería a la incorporación en su planta funcionaria de personal de salud titulado por la segunda, la que a su vez entregaría apoyo docente y material audiovisual, junto con el instrumental clínico que le fuera posible obtener⁸¹. En esa fecha ya había 10 egresados trabajando en las comunas rurales de Quirihue, Portezuelo, El Carmen, Pinto, San Nicolás, Cobquecura y Coihueco.

A medida que fue madurando la labor de los médicos en terreno –que se tradujo en mejoría de los índices sanitarios y en una relación armoniosa y productiva con la comunidad y entre los miembros de los equipos multidisciplinarios de salud– empezaron a recibir visitas de alumnos de pregrado, y más adelante plantearon a la Escuela la posibilidad de realizar un internado de cuatro semanas en la zona. Este se inició con carácter experimental, y más adelante como una alternativa dentro del programa de “internado optativo integral”, aprobado por el Consejo Interdepartamental en diciembre de 1985. Esto posibilitó que entre el 10 y el 30% de los internos de sucesivas promociones eligieran dicha rotación, que se efectuaba en Quirihue, Portezuelo y Cobquecura, y que era en general muy bien evaluada por ellos⁸².

Docencia de graduados

En noviembre de 1985 el Consejo de Facultad aprobó el nuevo Reglamento de la Comisión de Graduados de la Escuela de Medicina⁸³. Dicho cuerpo mencionaba que los programas, con dedicación exclusiva, de especialización de 3 años de duración en las disciplinas consideradas básicas o primarias podían ser conducentes al grado académico de Magister y al título universitario de especialista. Los certificados de los programas de especialización, programas de estadías de perfeccionamiento o cursos y otras actividades de postítulo serían otorgados exclusivamente por la Dirección de la Escuela de Medicina. La certificación del grado académico de Magister y el título universitario de Especialista correspondía otorgarlos a la Universidad.

La Comisión de Graduados revisó y actualizó la mayor parte de los programas, readecuándose los cupos respectivos. Los programas de Cirugía y de Obstetricia-Ginecología estaban duplicados: uno se desarrollaba en el Hospital Clínico y otro en el Hospital Sótero del Río, cada uno a cargo de un académico diferente. A partir de 1985 se logró establecer un solo plan de Obstetricia-Ginecología bajo una jefatura, que incluía rotaciones de cada residente en ambos Hospitales. El programa de Cirugía no se unificaría hasta 1992.

A continuación se indica la lista de los programas vigentes a fines de 1985, con sus respectivos jefes:

Especialidades Básicas o Primarias	Jefatura
Anestesiología	José de la Fuente
Anatomía Patológica	Benedicto Chuaqui
Ciencias Básicas	Federico Leighton y Patricio Zapata
Cirugía General	Álvaro Zúñiga y Mario Caracci
Dermatología	Juan Honeyman
Laboratorio Clínico	Luis Rodríguez
Medicina Interna	Ricardo Gazitúa y Juan Carlos Glasinovic
Neurocirugía	Jorge Méndez
Neurología	Jaime Court
Neuropsiquiatría Infantil	Guillermo Altamirano
Obstetricia y Ginecología	Rodolfo Wild
Oftalmología	José Espíldora
Otorrinolaringología	Luis Guerrero
Pediatría	Patricio Ventura-Juncá
Psiquiatría	Armando Roa
Radiología	Isidro Huete

Subespecialidades	Jefaturas
Cardiología	José Antonio Rodríguez
Cirugía Cardiovascular	Sergio Morán
Cirugía Digestiva	Sergio Guzmán
Cirugía Oncológica	Juan Arraztoa
Enfermedades Respiratorias	Ricardo Ferretti
Gastroenterología	Luigi Accatino
Endocrinología	José Adolfo Rodríguez
Hematología	Pablo Lira
Nefrología	Salvador Vial
Reumatología e Inmunología Clínica	Sergio Jacobelli
Urología	Pedro Martínez

De los 134 médicos que en 1985 seguían programas de Especialización, el 39% estaban financiados por la Escuela de Medicina, 25% por instituciones externas, principalmente el Ministerio de Salud, y 37% por recursos propios.

En el lapso 1983-1985 la Escuela recibió 108 médicos y otros profesionales para estadías de perfeccionamiento y por períodos variables de uno a doce meses, con programas aprobados por la Comisión de Graduados.

Por otra parte, el *Boletín de la Escuela de Medicina* estuvo a cargo del doctor Andrés Valdivieso hasta agosto de 1985. Mejoró su formato y presentación, se incorporaron nuevas secciones como trabajos de puesta al día, casos clínicos de interés docente, artículos de anatomía patológica, salud pública y ética. A partir de septiembre de 1985, con la participación del doctor Jorge Torres como editor jefe, se reorientó el contenido de la publicación con énfasis en educación continua, de acuerdo con las necesidades detectadas por medio de una encuesta que efectuó la Escuela a médicos de las provincias de Copiapó y Ñuble y del área Sur-Oriente de la Región Metropolitana, y siguiendo las pautas de un proyecto Kellogg-OPS en el área materno-infantil.

Investigación

En el bienio 1983-84 los académicos de la Universidad Católica publicaron 99 artículos en revistas registradas por el ISI: correspondieron al 28,5% de los trabajos de Ciencias Médicas de nuestro país. Por su parte, los académicos de la Universidad de Chile eran autores del 52,1%⁸⁴.

La Dirección de la Facultad en 1983 solicitó la asesoría del doctor Pedro Rosso, entonces profesor de la Universidad de Columbia en Estados Unidos, para que hiciera un estudio sobre la realidad

y perspectivas de la Investigación Científica en la Escuela de Medicina: el informe respectivo fue entregado en junio del mismo año, poniendo de relieve las falencias existentes. Con el objeto de propender a superarlas, se ofreció al doctor Rosso un cargo de dedicación exclusiva como Secretario de la Comisión de Investigación, cargo que asumió en marzo de 1984.

Ese mismo año la Comisión de Investigación llevó a cabo un censo de las actividades de investigación de los departamentos y unidades docentes asociadas de las Escuelas de Medicina y de Enfermería, lo que permitió tener información de los objetivos, participantes, personal, espacio, equipos y fuentes de financiamiento.

Se nombró un delegado de cada departamento o unidad docente para agilizar las comunicaciones y estimular la participación de académicos en las actividades generales de la Escuela.

Para incentivar la investigación, la Comisión en conjunto con la Dirección de la Escuela desarrolló las siguientes actividades: a) Brindó apoyo a los académicos en la presentación de proyectos a los concursos de la Dirección de Investigación de la Universidad (DIUC); b) En virtud de un convenio con la Facultad de Matemáticas se creó una Oficina de Bioestadística y Computación para asesorar proyectos; c) se implementó una oficina editorial para facilitar la redacción, traducción y publicación de los resultados; d) organizó cursos sobre comunicación y métodos estadísticos en la investigación médica; e) programó reuniones quincenales de investigación en que se presentaban los proyectos terminados o en marcha, para su difusión y discusión: estas reuniones fueron consideradas como de buen nivel científico; sin embargo, se lamentó la escasa asistencia de los académicos.

En el plano ético, se elaboró un reglamento que establecía la prerrogativa de la Comisión de otorgar su conformidad antes que se iniciara la ejecución de un proyecto, y determinar si un proyecto ya aprobado se desarrollaba según las normas establecidas. Con este objeto, la Comisión creó un Comité Consultor de los aspectos éticos de los proyectos de investigación originados en la Facultad, el que estaba presidido por el doctor Carlos Quintana.

En marzo de 1985, con aprobación de la Comisión de Graduados, se realizó por primera vez un concurso de investigación para médicos en programas de Especialización, que asignó un total de un millón pesos a 8 de los 24 proyectos que se presentaron. Desde entonces, este concurso se ha venido repitiendo anualmente. En el mismo año se efectuó, también por primera vez, un concurso de “Fondos de Enlace” para apoyar trabajos de los académicos que, a juicio de la Comisión, tuvieran mérito suficiente para obtener fondos en un próximo concurso de DIUC, lo que permitiría el reintegro del dinero aportado por la Escuela.

En octubre de 1984 los doctores Pablo Casanegra y Pedro Rosso entregaban en 174 páginas la propuesta de un *Programa para el Desarrollo Científico-Tecnológico de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile* como parte del proyecto que la Universidad gestionaba ante el Banco Interamericano de Desarrollo. El documento, dirigido a paliar las deficiencias detectadas

por el doctor Rosso el año anterior, expresaba que la Escuela de Medicina se encontraba en una etapa crítica de su desarrollo puesto que, habiendo consolidado el establecimiento de especialidades médicas y quirúrgicas, le correspondía alcanzar la autosuficiencia en la formación de médicos investigadores que contribuyeran en forma eficaz al avance de la Medicina. Para ello se proponía la creación de diversos Programas de Investigación enfocados a perfeccionar algunas líneas de investigación –que tenían cierta trayectoria en la Escuela– sobre problemas de salud importantes en el país: Enfermedades Cardiovasculares, Salud Materno-Infantil, Enfermedades de las Vías Biliares, Oncología, Enfermedades Respiratorias y Neumoconiosis; a estos se agregaba el propósito de desarrollar Farmacología Clínica y Cirugía Experimental. Los programas estarían coordinados y apoyados por un Centro de Investigaciones Clínicas encargado de canalizar los recursos humanos y materiales existentes, y los que pudieran lograrse con financiamiento del BID. El Centro tendría asiento físico en dependencias que poseía la Escuela de Medicina, a las que se agregarían otras que deberían ser habilitadas para ese efecto.

La suspensión en 1984 del Proyecto BID impulsó a la Dirección de la Facultad a iniciar la búsqueda de fuentes alternativas de financiamiento para crear el Centro de Investigaciones.

En los concursos de FONDECYT resultó aprobado el siguiente número de proyectos nuevos de investigadores de la Escuela: uno en 1983, tres en 1984, y cinco en 1985: la suma de fondos obtenida en ese período ascendió a 3.610.000 pesos. En el concurso DIUC 1983 fueron aprobados 18 de los 28 proyectos presentados por académicos de la Escuela por una suma total de 10 millones pesos.

Al examinar las listas de proyectos ganadores de los concursos de FONDECYT en el período 1983-1985 se aprecia una continuidad de algunas líneas de investigación iniciadas previamente: Envejecimiento de las plaquetas humanas (Diego Mezzano), Metabolismo hepático del colesterol (Flavio Nervi), Cristalización del colesterol y litiasis biliar (Vicente Valdivieso).

Nuevos espacios físicos

Al asignarse a la Facultad el uso del edificio de Lira 44, donde había funcionado la dirección del Canal de Televisión de la Universidad, se instalaron en su planta alta el decanato, la dirección y subdirecciones de la Escuela de Medicina, la secretaría de investigación, con las correspondientes secciones administrativas, una sala de sesiones del Consejo de Facultad, otra del Consejo Interdepartamental y otra para uso de comisiones. En la planta baja se ubicaron oficinas de los departamentos de Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Salud Pública, docencia de Cirugía y Unidad Docente Asociada de Psiquiatría. Esta habilitación implicó la remodelación de 1.320 m² (sector K del plano histórico) y formaba parte del Proyecto de Desarrollo Físico que había aprobado el Consejo de Facultad.

Después del traslado del consultorio externo y el archivo de fichas clínicas al Centro de Diagnóstico, se remodeló el edificio de Lira 50, donde, en 620 m², se ubicaron los laboratorios de Hematología, Endocrinología y Nutrición. Al edificio de Lira 52 se trasladaron los laboratorios del departamento de Obstetricia y Ginecología. Los tres edificios contiguos señalados quedaron comunicados por pasillos interiores.

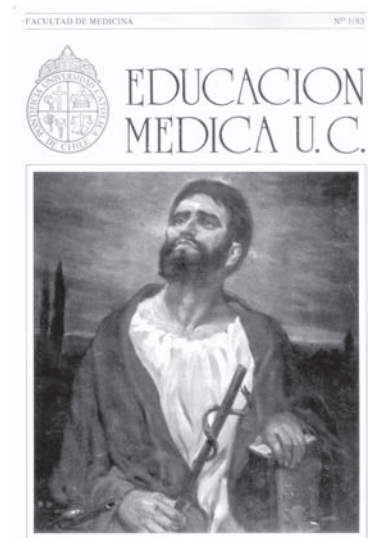
En 1983 se inauguraron los nuevos espacios físicos del departamento de Gastroenterología en un edificio de un piso cedido por la Universidad, que en su parte posterior limitaba con el estudio de televisión ubicado en el antiguo Gimnasio de la Casa Central y en su frontis miraba al patio que la separaba del ala norte del Hospital Clínico (sector J del plano histórico). En el mismo local se instaló también el departamento de Reumatología.

Comunicación interna y extensión

Con el objeto de mantener informada a la comunidad de la Facultad sobre la incorporación y marcha de las diferentes iniciativas académicas, se editó un noticiero periódico impreso de fácil lectura llamado Interconsulta, repartido gratuitamente entre docentes y alumnos.

A fines de 1983 apareció *Educación Médica UC*, publicación inicialmente anual, gracias a un esfuerzo especial de la Facultad y al aporte, en el primer número, de los Laboratorios Boehringer Mannheim de Chile Ltda. y de Bayer de Chile S.A. Según expresaba su gestor y editor jefe doctor Lorenzo Cubillos, la revista pretendía canalizar el valioso material humanístico, deontológico e histórico reunido en la Facultad, e insistir siempre en los objetivos finales de la carrera de Medicina. Además de difundir artículos sobre la perspectiva cristiana de la Medicina, se convirtió en registro de las actividades académicas más relevantes, a modo de Anales de la Facultad.

En 1985 la Dirección de la Escuela elaboró un catálogo de presentación de la Facultad y sus dos Escuelas, impreso en una versión castellana y en una versión en inglés.



Primer número de la Revista *Educación Médica UC*, 1983.

Dependencias Docentes Asistenciales

A fines de 1982 fue designado Director del Hospital Clínico el doctor Joaquín Montero Labbé, profesor de Medicina Interna, quien después de la aprobación de los Estatutos detentó el cargo de Director de las Dependencias Docente Asistenciales.

A fines de 1985 el equipo directivo de las Dependencias estaba integrado por las siguientes autoridades:

Director de las Dependencias Docente-Asistenciales	Dr. Joaquín Montero
Asesoría Médico-Legal	Dr. Gyorgy Szanthó

Centro de Diagnóstico

Director Médico	Dr. Juan Giaconi
Director Administrativo	Sr. Gonzalo Navas
Enfermera Jefe	E.U. Ilta Lange

Hospital Clínico

Director Médico	Dr. Joaquín Montero
Director Administrativo	Sra. María Rosa Fueyo

Jefes de Servicios, Unidades y Laboratorios

Servicio de Medicina	Dr. Ricardo Gazitúa
Servicio de Cirugía	Dr. Pedro Martínez
Servicio de Obstetricia	Dr. Emilio Leontic
Servicio de Rayos	Dr. Isidro Huete
Servicio de Anatomía Patológica	Dr. Helmar Rosenberg
Servicio de Guardia	Dr. Alejandro Rahmer
Servicio de Enfermería	E.U. Berta Ortiz
Servicio de Nutrición y Dietética	Sra. María Eugenia Callejas
Servicio de Kinesiología	Sr. Raúl Valdés
Servicio de Farmacia	Sr. Patricio Valenzuela
Servicio de Laboratorio Central	Dr. Luis Rodríguez
Unidad de Cuidado Intensivo	Dr. Ricardo Gazitúa
Unidad de Cuidado Intensivo Respiratorio	Dr. Mario Álvarez
Unidad de Neonatología	Dr. José Luis Tapia
Pensionado	Dr. Francisco Valdés
Banco de Sangre	Dr. Diego Mezzano
Laboratorio de Microbiología	Dr. Francisco Montiel
Laboratorio de Medicina Nuclear	Dr. Arnaldo Foradori
Unidad Coronaria	Dr. Ramón Corbalán



Recepción del primer tomógrafo computarizado del Hospital Clínico por parte de los doctores Juan Dubernet y Pablo Casanegra, acompañados por la arquitecta Carmen Figueroa, 1985. (Colaboración del Dr. Juan Dubernet)

Las autoridades de las dependencias docentes-asistenciales estaban asesoradas por los siguientes organismos: Consejo Técnico Asesor de las Dependencias, Comisión de Espacio Físico, Comité de Farmacia, Comité de Infecciones Hospitalarias, Comité de Abastecimiento General, Comité Editorial de la Gaceta informativa del Hospital Clínico. En el Centro de Diagnóstico se implementaron nuevos programas, como la Unidad de Terapia Ambulatoria para pacientes oncológicos, la elaboración de manuales de apoyo al manejo de pacientes crónicos en colaboración con Laboratorio Chile S.A., el plan educativo de autocuidado en salud desarrollado por el Servicio de Enfermería en colaboración con la Fundación Kellogg, y la incorporación de diversos nuevos policlínicos de especialidades.

Infraestructura y equipamiento

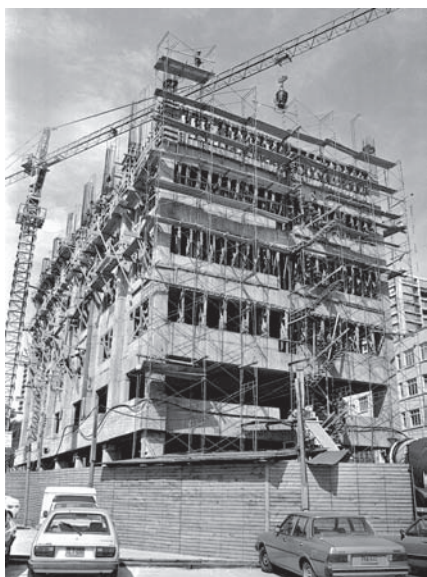
La construcción de la ampliación del Hospital Clínico agregaba 8.688 m², que incluían los siguientes componentes:

1. Una placa de acceso general, constituida por un subterráneo y primer piso, que en conjunto alcanzaban a 2.940 m², destinada a servicios administrativos y de apoyo asistencial (sector L1 en el plano histórico). En el primer piso, se erigió la capilla San Lucas de la Facultad de Medicina. En este amplio espacio quedó ubicada la nueva entrada principal del Hospital en Marcoleta 367.
2. Una torre de Hospitalización de 3.713 m² distribuidos desde el segundo al séptimo piso (sector L2).
3. Una torre de circulaciones generales y puentes de conexión, de 997 metros construidos.
4. Un edificio de servicio y área mecánica de 1.038 m² (sector L3)

En el sector antiguo del Hospital se realizaron remodelaciones que, en total, alcanzaron a 1.700 m², entre ellas: reubicación del laboratorio de imágenes de Medicina Nuclear en el subterráneo, donde se instaló una Gammacámara donada por la Fundación Panamericana para el Desarrollo; instalación en Anatomía Patológica de un microscopio electrónico donado por la Fundación Humboldt; Servicio de Urgencia en el primer piso; instalación de un tomógrafo computado del Servicio de



Procesión de traslado de la imagen de la Virgen de Lourdes a una nueva ubicación con motivo de la remodelación del Hospital Clínico, 1984. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)



Obras de construcción de la ampliación del Hospital Clínico, 1984 (Sector L2 del plano histórico) (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Radiología en el primer piso del Hospital; traslado de Neonatología desde el primer piso de la Maternidad a parte de los espacios dejados por el traslado del departamento de Gastroenterología en el subterráneo; pabellones quirúrgicos de Obstetricia en el primer piso; y pabellones de cirugía en tercer y sexto pisos.

En el edificio que habían ocupado las religiosas (sector C en el plano histórico) se remodelaron 550 metros para instalar un ascensor y ubicar el laboratorio de Encefalografía en el subterráneo, la Unidad de Diálisis en el tercer piso y el departamento de Enfermedades Respiratorias en el cuarto piso.

En el Centro de Diagnóstico se remodelaron 700 m² para ampliar la atención en Pediatría, Kinesiología y Oncología.

Con el objeto de descongestionar la toma de muestras del Laboratorio Clínico de calle Marcoleta y captar nuevas solicitudes de exámenes, en 1985 se abrió una toma de muestras en Apoquindo 3676, cerca de la estación Alcántara del Metro.

En 1985, período de grandes cambios en la planta física, el doctor Joaquín Montero creó *La Gaceta del Hospital Clínico*, una publicación de diseño atractivo y lectura amena que comunicaba a todo el personal del Hospital datos de la historia del establecimiento, novedades y anécdotas del personal, calendario y detalles de las remodelaciones y traslados de servicios y laboratorios.

Entre los procedimientos cuya aplicación se iniciaba en el Hospital, Jaime Vidal introducía la mamografía⁸⁵ y en 1983 el equipo formado por Pedro Martínez, Mario Fava y Francisco Cruz incorporaba en Chile la endourología en el tratamiento de la litiasis renal⁸⁶; el doctor Krämer hacía cirugía de reemplazo de la aorta tóracoabdominal⁸⁷. Al año siguiente, Pedro Martínez efectuaba una prostatectomía radical⁸⁸ y Osvaldo Llanos incorporaba la anastomosis esplenorrenal; Sergio Morán, por su parte, iniciaba el tratamiento quirúrgico del síndrome de Wolf Parkinson White y de otras arritmias⁸⁹. Por último, Rolando González hacía estudios cardíacos electrofisiológicos complejos.



Primer número de Gaceta, el boletín informativo del Hospital Clínico, 1985. (Colaboración del Dr. Joaquín Montero)

Indices de actividad asistencial

En 1985 el Hospital disponía de 349 camas, incluyendo camillas y sillones de diálisis. Las cifras anuales de 1984 arrojaban los siguientes datos de interés: El índice ocupacional global fue 75,2%. Hubo 11.125 egresos, 5.120 intervenciones quirúrgicas, 3.063 partos y 3.632 diálisis. Las consultas en el Servicio de Urgencia alcanzaron a 12.155 incluidas las de Obstetricia y Ginecología. Se tendía al aumento progresivo de la atención de urgencia, debido en parte a que ya no se circunscribía la recepción a personas que fuesen previamente pacientes de la Institución.



Nueva entrada principal al Hospital Clínico a partir de 1985 ubicada en Marcoleta 367.

El Centro de Diagnóstico atendió 93.488 consultas médicas: en comparación con años anteriores se apreciaba un crecimiento de las atenciones de Endocrinología, Reumatología, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, Cirugía de tórax, Urología y Traumatología.

Se practicaron 493.257 exámenes de laboratorio y 40.987 exámenes radiológicos, provenientes de la demanda del Hospital y de pacientes ambulatorios. Se apreciaba un aumento sistemático y progresivo del número de exámenes en Banco de Sangre, Cardiología, Electroencefalografía, Gastroenterología y Reumatología. Este incremento se explicaba por modernización de equipos en algunos casos, mayor número de egresos hospitalarios y programas de investigación.

El terremoto de 1985

El domingo 3 de marzo de 1985 el Hospital Clínico se dañó seriamente con el sismo que afectó la Zona Central de Chile. Gracias a la serenidad del personal que estaba en funciones se evitaron problemas mayores. En esa fecha, las vigas de los puentes de conexión de la ampliación del Hospital aún no estaban ancladas: al ocurrir el sismo golpearon la zona del Pensionado, en el área surponiente (sector D del plano histórico). En el ala norte, de oriente a poniente, se produjeron grandes averías. De acuerdo con el sistema de construcción que se había utilizado cuando se levantó el Hospital, esa ala tenía una estructura de marcos rígidos (vigas, pilares y tímpanos de albañilería gruesos); el movimiento deshizo la estructura de marcos rígidos; se dañaron completamente los muros interiores: los pasillos estaban llenos de tierra. En algunos niveles se cortaron las barras de acero de los muros del antiguo edificio. Esto obligó a trasladar pacientes a otros sectores y enviar

a su domicilio a los que se podía. Se rompieron todas las cañerías de agua potable, alcantarillado y electricidad, especialmente en la unión de la primitiva ala sur con su respectiva ampliación hacia el poniente (sectores B1 y D del plano histórico). La rotura de la cañería de gas obligó, entre otras cosas, a trasladar los enfermos de Recuperación del sexto piso a la Unidad Coronaria. El grupo electrógeno de emergencia, diseñado para dar energía a muy pocos sitios estratégicos del Hospital, inició su funcionamiento; pero una réplica fuerte del sismo removi6 el estanque de petróleo, con lo que se taparon las cañerías y se detuvo el suministro de corriente. En un pabell6n quirúrgico del tercer piso el doctor Monge intervenía de urgencia a un paciente, y logró terminar con éxito la operación con ayuda de una linterna. Los respiradores dejaron de funcionar porque se cortaron los suministros de gases: eso obligó a sortear la emergencia con balones manuales.

La energía eléctrica demoró cerca de 24 horas en reponerse. El ingeniero calculista hizo un diagnóstico rápido de cuáles salas podían ocuparse: hubo que botar muros interiores susceptibles de derrumbarse; los mayores daños se produjeron en el segundo y tercer piso del Pensionado y el sector de Recuperación del tercer piso. La labor de limpieza básica duró a lo menos una semana debido, entre otras cosas, a que seguía cayendo polvo, en parte por nuevas réplicas⁹⁰. Una chimenea con estructura de cemento se quebró, desplazándose sus partes, que amenazaban caer sobre el techo de la capilla, que estaba ubicada todavía en el subterráneo, por lo que fue necesario sacar la chimenea con un helic6ptero de la FACH.

La evaluaci6n detenida de los daños por parte de los profesionales respectivos y por parte de la Compañía de Seguros, junto con la planificaci6n de las obras definitivas, duró un año. El proceso de reparaciones consistió en rehacer o reforzar muros, y se prolongó por otro año. Lo importante fue que el Hospital no tuvo que cerrar sus puertas gracias a que para hacer las reparaciones se trasladaban pacientes a la torre de hospitalizaci6n recientemente construida, que resistió al sismo. Sin embargo, el índice de ocupaci6n se resinti6 y el costo de las reparaciones excedió con creces el monto de los seguros, disminuyendo los ingresos que se esperaban y aumentando los gastos⁹¹.

En el Centro de Diagn6stico los daños estructurales fueron mayores. Se trataba de una construcci6n reciente con múltiples pilares que dejaban amplias plantas libres. Los pilares se agrietaron peligrosamente, cortándose las barras de acero y triturándose el concreto. Fue necesario reparar los pilares uno por uno, labor que demoró muchos meses. El edificio no estaba asegurado⁹².

La experiencia del terremoto sirvi6 para cambiar en muchos aspectos la cultura del Hospital en el sentido de considerar y subsanar varios aspectos deficitarios que tal emergencia había dejado al desnudo⁹³.

EL PRIMER DECANATO DE RICARDO FERRETTI, 1985-1988

Cuando el doctor Ferretti fue elegido decano, a fines de 1985, el Rector Swett había concluido su segundo rectorado, nombrando la Santa Sede en su reemplazo, en 1984, al doctor Juan de Dios Vial Correa.

El doctor Vial Correa, una figura cuyo prestigio desbordaba los límites de la Universidad Católica, representaba –según Ricardo Krebs– al “nuevo tipo de profesor que se había estado imponiendo en la Universidad desde la década del 50. Vivía para la ciencia y trataba de poner la ciencia al servicio de la vida. Era un hombre de profunda fe religiosa, quien estaba convencido de que no existían incompatibilidades entre la religión y la ciencia, de que la verdad sobrenatural daba un sentido más pleno a la verdad científica y de que el misterio de la encarnación permitía comprender el misterio del hombre”⁹⁴.



Decano Ricardo Ferretti

El Rector Vial Correa conocía de cerca de la Escuela de Medicina; había sido profesor, colega o amigo de muchos de los que, al momento de asumir el doctor Ferretti como decano, formaban parte de su cuerpo académico. Esta relación hacía esperar que los problemas de la Escuela, en particular el que decía relación con el tema económico, encontrarían su comprensión y buena disposición, tal como había ocurrido con el Rector Swett.

El doctor Ricardo Ferretti Daneri nació en Valparaíso. Hijo único, sus padres estimaron necesario que estudiara como interno en el Colegio MacKay, convencidos de que así adquiriría la fortaleza y la reciedumbre que consideraban indispensables para enfrentar la vida. Sin saber por qué, recuerda



Ceremonia de rendición de cuenta del decano Pablo Casanegra y de traspaso de mando al decano electo Ricardo Ferretti, 1985. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

que desde pequeño jugaba con tubos y con tierra de colores, llegando a tener en su casa una suerte de sencillo laboratorio. Este era una de sus grandes entretenimientos, siendo muy posible que la idea de ser médico le haya surgido a partir de los elementales experimentos que allí, sin más guía que su curiosidad, intentaba realizar. Sea lo que fuere, el hecho es que, sin que nadie ejerciera influencia en él, decidió, después de concluir sus estudios secundarios y dar el Bachillerato, ingresar a

Medicina. Postuló a la Universidad de Chile y a la Universidad Católica, optando por esta última porque fue la primera que lo aceptó, y porque su condición de católico lo inclinaba a estudiar en la Universidad de don Carlos Casanueva⁹⁵.

El doctor Ferretti obtuvo su título de Médico-Cirujano en 1955. Como su intención era estar cerca de sus padres, que entonces vivían en Viña del Mar, ingresó al Servicio de Medicina Interna del Hospital Enrique Deformes de dicha ciudad. Su Jefe, el doctor Mario Alessandri, influyó para que comenzara a especializarse en el área de las enfermedades respiratorias, dándose la casualidad de que el doctor Bruno Günther, un gran fisiólogo que había llegado de Concepción para participar en la organización de la Escuela de Medicina de Valparaíso, le permitiera comenzar a trabajar en su laboratorio de Fisiología Respiratoria⁹⁶.

Fueron sus primeros pasos. Los siguientes los daría en Madrid, donde entre 1957 y 1958 se perfeccionó en la cátedra de Enfermedades Respiratorias de la Universidad de Madrid. En 1961, gracias a una beca de la Fundación Gildemeister, realizó estudios de fisiología Respiratoria en el Laboratorio Cardiorrespiratorio de la Universidad de Columbia, en los Estados Unidos. Después de esta estadía, que duró hasta 1963, se le hizo cuesta arriba regresar a un establecimiento que, como el Hospital Enrique Deformes, carecía de los medios para desarrollar lo mucho que había aprendido. Se unía a esto el hecho de que la Fundación Gildemeister –don Sigfried, para ser exactos– le había dado una cierta cantidad de dinero para que comprara equipos y los trajera a Chile, con la secreta intención de que con ellos se incorporara a la Universidad Católica. La visión de dicha figura le hacía percibir que los conocimientos que el joven Ferretti adquiriría en el extranjero serían muy necesarios para apoyar el desarrollo de la cirugía cardíaca y la cirugía pulmonar que, con gran fuerza, se comenzaba a practicar en el Hospital Clínico de esa Casa de Estudio⁹⁷.

A partir de 1963, el doctor Ferretti se instaló en la Escuela; entre ese año y 1965 fue Ayudante Primero de la Cátedra y Servicio de Medicina Interna; en 1966, y hasta 1972, se desempeñó como Profesor Auxiliar de Medicina Interna; a partir de ese año y hasta 1975, fue Profesor Adjunto de la misma cátedra, alcanzando la categoría de Profesor Titular ese último año. Desde 1976 y hasta 1983, fue jefe del departamento de Enfermedades Respiratorias siendo designado al año siguiente, por el decano Casanegra, como decano Suplente. Con anterioridad, el doctor Ferretti había sido Secretario de la Facultad, entre 1970 y 1972, y este último año decano Subrogante a raíz de la renuncia del decano Salvestrini y hasta la elección del doctor Ortúzar. En 1979, el doctor Vial Urrejola lo nombró Director de la Comisión Organizadora del Cincuentenario, y en 1983 y hasta 1985 fue Representante de los Profesores ante el Consejo de Facultad y miembro del Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos.

El hecho de que el doctor Ferretti fuera decano Suplente durante el período del doctor Casanegra, y lo reemplazara en el cargo cada vez que aquél viajaba al extranjero, lo convirtió –si pudiéramos decirlo así– en su sucesor natural. Era, por lo demás, lo que deseaba el doctor Casanegra,

en un momento en que la Facultad, mayoritariamente, aplaudía su gestión y tenía grandes esperanzas en los planes que había trazado. La elección dejó en evidencia que la Facultad también quería a alguien que continuara la obra del doctor Casanegra y que, por otra parte, tuviera la capacidad para hacer frente a los nuevos desafíos que pudieran presentarse. El doctor Ferretti reunía esas características, por lo que a nadie extrañó que su candidatura surgiera sin grandes tropiezos, que no tuviese contendor y que obtuviese cerca del 95% de los votos escrutados⁹⁸.

Gobierno de la Facultad

Al poco tiempo de asumir, el doctor Ferretti anunciaba la designación del doctor Ignacio Duarte como Director de la Escuela. Continuaba como Secretario Académico de la Facultad el doctor Gastón Chamorro y Eduardo Urrutia como Director de Asuntos Económicos y Administrativos. En un plano diferente, estimó necesario nombrar una Comisión Asesora de Estudios y Planificación, cuyos miembros eran el mismo decano, que la presidía, el doctor José Antonio Rodríguez, en calidad de secretario ejecutivo, y los doctores Pablo Lira, Patricio Ventura, José Manuel López, Edgardo Cruz y Osvaldo Llanos. Esta Comisión –que recordaba la que en su tiempo había designado el doctor Quintana– tenía como objeto asesorar al decano en la planificación de los proyectos de desarrollo, contando también para este efecto con el concurso del Director de las Dependencias Docentes-Asistenciales, del Director de Asuntos Económicos y Administrativos y de la Oficina de Arquitectura⁹⁹.

Al examinar las actas de sesiones del Consejo de Facultad¹⁰⁰ se advierte que, durante el primer período del doctor Ferretti, sus sesiones estuvieron dedicadas en medida importante a encontrar soluciones para incrementar la enseñanza de la ética; fomentar la investigación; desarrollar el Nuevo Pensionado y el Fondo de Retiro; fortalecer la planta académica; y mejorar, con una gestión cada vez más eficiente, el manejo económico.

La Unidad Docente Asociada de Ética Médica

Uno de los temas que más inquietaba al doctor Ferretti era la formación de los estudiantes. Su pensamiento al respecto –tal como se lo exponía a la promoción que recibía su título en 1986– era que en el siglo XXI los “descubrimientos científicos y tecnológicos... (y) la velocidad de la comunicación, podían hacer en ciertos momentos tambalear conciencias y principios, especialmente al ingresar a una civilización que a menudo ha reemplazado el criterio de lo que es bueno por lo que es útil. Es, entonces, que tenemos que recordar las enseñanzas del Santo Padre en relación a las necesidades de intensificar el diálogo entre la ciencia, la ética y la teología, ya que es indispensable que el conocimiento científico y sus aplicaciones sean regulados por la ética... Si la ciencia se separa de la ética, nos ha dicho el Santo Padre, el hombre se verá continuamente expuesto a graves peligros”¹⁰¹.

Estos planteamientos –compartidos, sin ninguna duda, por otros docentes– fueron los que lo impulsaron a promover un núcleo de Ética. Como se recordará, el doctor Quintana dio los primeros pasos en tal sentido y dos profesores –los doctores Lavados y Serani– habían viajado a perfeccionarse a Francia en Antropología y Ética Médica. Estos últimos, a petición de la Facultad, elaboraron un documento en el que argumentaban a favor de la constitución de un Centro o Grupo de Trabajo, y que le sirvió de base a una Comisión, que encabezaba el doctor Quintana, para hacer las proposiciones más convenientes a dicho propósito.



Reunión del Consejo de Facultad, 1986. Aparecen, de izquierda a derecha, Osvaldo Llanos, Pablo Casanegra, Luis Martínez, Lilian Viveros (Profesora de la Escuela de Enfermería), Gastón Chamorro, Ricardo Ferretti, Salvador Vial, Juan Carlos Glasinovic, Antonio Arteaga, Vicente Valdivieso e Ignacio Duarte. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

El año 1986 el Consejo de Facultad iniciaba la discusión referente al establecimiento de un grupo de Ética, teniendo como base el informe elaborado por dicha Comisión. Con estos antecedentes, y en el entendido de que la misión de esa unidad era fundamental para la vida de la Escuela, se aprobó “crear una estructura académica dedicada al estudio de la Antropología y Ética Médica”, dependiente del Decanato; designar al doctor Carlos Quintana como director de la misma y facultar al decano para contratar, en la categoría a contrata, a los doctores Lavados y Serani¹⁰². Dos años después el doctor Ignacio Duarte, en su calidad de director de la Escuela, proponía que se estableciera una Unidad Docente Asociada de Ética Médica “para integrar esta actividad a la función académica y al organigrama de la Facultad”. En forma unánime, el Consejo de la Facultad aprobaba esta proposición que permitía consolidar un programa que a esas alturas, según el decano Ferretti, era “altamente considerado por la Universidad”¹⁰³.

Desarrollo de la Investigación

Esta actividad –en palabras del decano– tenía la más alta significación, a tal punto que al referirse a ella afirmaba que “nuestra alma era la búsqueda del saber”¹⁰⁴.

Desde su perspectiva, Medicina estaba “finalizando la consolidación de su capacidad docente asistencial”, por lo que la próxima etapa debía ser el desarrollo de la investigación. Esta meta se podría alcanzar en la medida que se estimulara la formación de médicos investigadores mediante la ampliación del programa de formación académica (de reciente creación); se fomentara la participación en actividades de investigación de los estudiantes de pregrado y posgrado; y se propendiera a aumentar el número de académicos investigadores con los recursos suficientes “para ofrecerles la tranquilidad económica necesaria durante el desarrollo de sus proyectos”.

Con tal propósito la Comisión de Investigación elaboró un documento que el doctor Pedro Rosso, en el mes de abril de 1987, presentó al Consejo de la Facultad¹⁰⁵. Los puntos que incluía este informe se referían a lo siguiente:

- A. Establecer formalmente el Programa Especial de Ayudantes-Alumnos
- B. Estudiar la creación de un Programa de doctorado en Ciencias Médicas
- C. Reestudiar el modo en que la Beca en Ciencias Básicas ayudara al perfeccionamiento de académicos jóvenes de la Escuela, en lugar de servir, como ocurría en general hasta ese momento, de primera fase en la formación de investigadores que se incorporaban después a laboratorios de Biología
- D. Promover el Programa de Formación Académica
- E. Aumentar los cargos de dedicación exclusiva, si bien las “condiciones prácticas”, esto es el financiamiento, hacían muy difícil satisfacer esta aspiración
- F. Otorgar sueldos competitivos (lo que también estaba limitado por el tema económico)
- G. Integrar a académicos de la Facultad de Ciencias Biológicas en proyectos de la Escuela de Medicina
- H. Establecer de “dos canales de desarrollo académico”. Por una parte, un núcleo de profesores fuertemente dedicados a las actividades docentes, de investigación y de administración académica; por otra, profesores centrados en la actividad clínica y la docencia inherente a ella
- I. Poner en marcha el Centro de Investigaciones Clínicas, y
- J. Crear Programas de Investigación Interdepartamental¹⁰⁶.

El Consejo, después de estudiar estos puntos acordaba, a proposición del decano Ferretti, aprobar los siete primeros, quedando los tres últimos (letra “H” y siguientes) para una futura discusión. En la sesión del mes de julio se reanudó el debate, centrándose en esa oportunidad en la idea de “crear canales separados de carrera académica”. El doctor Pedro Rosso, que defendía esta idea, afirmó que la “situación ideal (era) llegar a contar con una planta académica que mayoritariamente esté formada por profesores capacitados y comprometidos con la investigación, a jornada completa e idealmente con dedicación exclusiva”¹⁰⁷.

Su planteamiento –que era el de la Comisión de Investigación– fue considerado por la mayoría de los consejeros como “positivo”. Pero, al mismo tiempo, expresaron que existían dificultades de financiamiento y que no era conveniente establecer “dos poblaciones cuya valoración para la Escuela pudiera llegar a ser diferente”. El doctor Valdivieso, por su parte, expresó, una vez más, que la planta académica de la Facultad debía estar “adecuadamente financiada” por el “Estado y sus instituciones”, opinión que fue compartida por gran parte de los consejeros. Terminadas las intervenciones, el Consejo de la Facultad rechazaba la alternativa de “establecer carreras académicas paralelas” y recomendaba a las autoridades “estudiar todas las medidas que favorezcan el mejor financiamiento y mayor dedicación horaria de los académicos más seleccionados a las actividades de investigación”¹⁰⁸.

Nuevo Pensionado y Fondo de Retiro

Otra de las iniciativas del decano Ferretti se relacionó con su esfuerzo por llevar a la práctica la idea de lo que, en el mundo de la Escuela, se denominó como Nuevo Pensionado. Recordemos al respecto que el Consejo de la Facultad, en el mes de julio de 1985, había encargado al decano Casanegra “un estudio de factibilidad para ampliar áreas de pensionado”¹⁰⁹. Dicha autoridad, por su parte, le encomendó al doctor Juan Dubernet el mencionado proyecto, cuya finalidad era dar cabida a las diferentes especialidades y costear “las necesidades crecientes de financiamiento de la Facultad de Medicina”¹¹⁰. El doctor Dubernet, en el mes de noviembre, entregaba un anteproyecto de arquitectura en el cual se descartaba la factibilidad de ampliar el pensionado del Hospital Clínico y se proponía, en cambio, construir un pensionado independiente “que utilice la infraestructura de atención y laboratorios actualmente existente”¹¹¹.

En el mes de abril de 1986, el decano Ferretti informaba al Consejo de la Facultad acerca del “creciente interés de la Vicerrectoría Económica por llevar adelante ese proyecto”, cuyo financiamiento correría por cuenta de la Universidad, de la Corporación Mutual de Docentes de la Escuela de Medicina y de la Facultad de Medicina¹¹². Las ganancias –agregaba– se repartirían en proporción de 70% para la Universidad y 30% para la Corporación, correspondiéndole a la Facultad “las utilidades que deriven por concepto de prestaciones a nivel de laboratorios y pabellones”¹¹³.

El doctor Ferretti era un ferviente partidario del proyecto que comentamos; en primer lugar, porque aumentaría los ingresos por venta de servicios y el “campo de trabajo para la actividad docente, de investigación clínica y asistencial”, y, en segundo término, porque posibilitaría que las actuales salas de pensionado, en el Hospital Clínico, se destinaran a otros usos¹¹⁴. En la discusión que se inició a continuación los consejeros, con matices, también se mostraron proclives a dicha idea, aprobando finalmente un acuerdo que decía:

- A. Reafirmar la necesidad de ampliar el Pensionado “como condición necesaria para cumplir adecuadamente con los objetivos de autonomía académica y económica”.
- B. La proposición más adecuada “consiste en la construcción de un edificio destinado a ese objeto, funcional y administrativamente ligado al complejo hospitalario actual..., correspondiente al n° 54 de calle Lira”.
- C. Teniendo en cuenta la situación financiera de la Facultad, “parece conveniente que dicho proyecto sea financiado con recursos que no comprometan la capacidad de endeudamiento de la Facultad. Se considera que los aportes de capital propuesto por la UC y el Fondo de Retiro (de la Corporación Mutual de Docentes¹¹⁵) cumplen esta condición”, y

- D. Se encomendaba al decano proponer al Consejo de la Facultad el “proyecto definitivo..., así como las relaciones económicas y administrativas con el organismo que financiara el Nuevo Pensionado”¹¹⁶.

Dos meses después, el decano Ferretti anunciaba que el Consejo Superior había aprobado estudiar el Proyecto de Nuevo Pensionado¹¹⁷. Con tal fin, el Rector Juan de Dios Vial Correa designaba una Comisión constituida por el Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, que la presidía, por los doctores Ferretti y Dubernet, y por Hernán Riesco, cuyo objetivo era “llevar adelante... la ejecución del Proyecto Pensionado”. Dicha Comisión, a su vez, nombraba al doctor Dubernet como Coordinador Ejecutivo del mismo a fin de agilizar la construcción de dicho establecimiento¹¹⁸.

En el mes de abril de 1988, el doctor Dubernet daba cuenta en el Consejo de la Facultad del proyecto de Nuevo Pensionado que se había elaborado, y en el cual –decía– se “fundían dos proyectos de interés para los académicos de la Facultad, el pensionado propiamente tal y el fondo de retiro para jubilación”. Conocidos los detalles, dicho facultativo recibió las felicitaciones de los doctores Ferretti, Casanegra, Vial Urrejola, Wild, Rosso y Quintana, manifestando este último su complacencia de que se hubiese establecido un “mecanismo de solidaridad en la solución del problema de la jubilación de académicos”¹¹⁹. Es de justicia destacar en este punto que el doctor Quintana había sido el primero en plantear la necesidad de encontrar un sistema que complementara los ingresos de los académicos retirados.

Un mes después, el decano Ferretti anunciaba que el proyecto en cuestión había sido sancionado por el Comité Directivo de la Universidad y que pronto comenzaría a ser tratado en el Consejo Superior¹²⁰. A estas alturas, el decanato del doctor Ferretti vivía sus últimos meses, por lo que la construcción y puesta en marcha del Nuevo Pensionado sería una cuestión que caería de lleno en su segundo período.

Fortalecimiento de la planta académica

En el mes de marzo de 1988, se suscitaba una interesante discusión en el Consejo de Facultad a propósito del Proyecto de Desarrollo y Expansión de la Planta Académica que había redactado una Comisión integrada por los doctores Ignacio Duarte, Salvador Vial y Pedro Rosso. El documento proponía alcanzar ese propósito de acuerdo a una serie de “prioridades”, las que al parecer se habían establecido a partir de las ideas académicas de esa Comisión y teniendo en cuenta las posibilidades económicas que entonces existían en la Facultad.

El documento indicado recibió la crítica del doctor Casanegra. De partida, estimaba que los problemas generales de la Facultad estaban tratados “en forma incompleta” y que no se analizaba como correspondían las deficiencias del pregrado; también rechazaba las consideraciones sobre la práctica privada, porque “no reconocía adecuadamente el mérito que el sistema ha tenido para la

marcha de la institución”, y defendía las “políticas de incorporación de académicos seguidas hasta la fecha”. No aceptaba que el informe hubiese prescindido del “proyecto de expansión” que se había delineado a partir de la idea de “autonomía docente”, ni tampoco sus planteamientos sobre la investigación¹²¹.

Con igual fuerza se oponía a las “prioridades” que se establecían, a saber: académicos investigadores con dedicación exclusiva; especialistas para completar la autonomía docente; y proyectos de desarrollo del área clínica de los Departamentos; esto porque la segunda –a su juicio– era más importante que la primera, porque esta última no quedaba claramente vinculada a determinados Departamentos, y porque la tercera era “vital para la actividad docente y asistencial de la Facultad”¹²². Por lo demás, estimaba que tampoco reflejaba los puntos de vista de los jefes de departamentos, que eran los se debían respetar¹²³.

El doctor Vicente Valdivieso, en cambio, aplaudió el informe citado, “por priorizar fines sobre medios y por rescatar objetivos fundamentales de la docencia e investigación”. Su única crítica se dirigía a la idea de formar un grupo de Ciencias Básicas en la Escuela, lo que estimaba “poco práctico y difícil de conciliar con la organización de la Universidad”¹²⁴. El doctor Vial Urrejola, respondiendo al doctor Casanegra, expresó que todas las solicitudes de expansión que habían hecho los departamentos “parecían razonables” y que las prioridades establecidas obedecían a la necesidad de “ajustarse a presupuestos reducidos”; también reconocía que la práctica privada había sido “fundamental”, pero creía “necesario reorientarla”. El doctor Duarte, por su parte, reafirmó los planteamientos del doctor Vial Urrejola e insistió en que la proposición que se discutía era un “esfuerzo conciliador con las restricciones presupuestarias y realidades actuales”. Se manifestó de acuerdo con el doctor Casanegra en que la autonomía docente debía ser la prioridad uno. Pero precisó que ese objetivo “podía avanzar con los académicos ya existentes” y que, sin ninguna duda, estaba “más limitado por implementación de equipos (e instrumental de alto costo)... que por necesidad de expansión de planta”¹²⁵.

El decano Ferretti, por su parte, manifestó que “algunas consideraciones eran duras para las autoridades unipersonales de la Facultad que han hecho lo posible en la mayoría de las áreas”; que se había “cumplido con el plan de autonomía docente hasta donde había sido posible” y concluyó su intervención pidiendo la aprobación del “sistema de prioridades” que se había propuesto¹²⁶. Los doctores Casanegra, Guzmán y Wild declararon no estar de acuerdo con “aprobarlo en su forma actual”, ante lo cual –y a indicación del doctor Rosso– la mayoría de los consejeros estuvieron de acuerdo en continuar la discusión en la próxima sesión extraordinaria del Consejo de la Facultad¹²⁷.

El 24 de marzo se reiniciaba el debate sobre el Proyecto de Desarrollo y Expansión de la Planta Académica. Las posturas, en un comienzo, no eran diferentes a las de la sesión anterior. Así, el doctor Duarte explicó el esfuerzo hecho a fin de fortalecer las especialidades necesarias para alcanzar la autonomía docente, y la limitación que significaba carecer de fondos para comprar los

equipos que se requerían a ese efecto¹²⁸. El doctor Casanegra, por su parte, expuso el crecimiento experimentado por los departamentos, siendo el de Enfermedades Cardiovasculares el que había tenido, en comparación con Obstetricia, Pediatría, Enfermedades Respiratorias y Gastroenterología, la menor expansión. También se refirió al “déficit” de algunos laboratorios y se preguntó hasta qué punto se justificaba la investigación que se realizaba en ellos, subrayando, al terminar, que la actividad clínica y docente que se desarrollaba en distintos departamentos y laboratorios “contribuye al financiamiento de la institución al mismo tiempo que es responsable del prestigio de la calidad académica a nivel nacional”. No puede ocurrir –por lo mismo– “que esta actividad quede subvalorada en el plan de priorización”¹²⁹.

El doctor Valdivieso, respondiendo a la intervención del doctor Casanegra, sostuvo que la “calidad de las universidades a nivel internacional no se relaciona tanto con el tamaño y volumen de su actividad asistencial ni tampoco con su equipamiento, sino más bien con la calidad de la docencia y la producción intelectual”¹³⁰. El doctor Wild, a su turno, expresó que el “concepto de prioridades había dificultado la discusión”. El doctor Casanegra, a su vez, subrayó que la “priorización se reflejaba efectivamente en la asignación de recursos” y el doctor Duarte, en una segunda intervención, hizo notar que la dirección de la Escuela había “priorizado los distintos proyectos presentados por los departamentos al menos en el orden que ellos han sido presentados al Consejo de la Facultad”¹³¹.

El doctor Ferretti, después de escuchar las opiniones de los consejeros, propuso aprobar el “cronograma presentado”, en el que se indicaba lo siguiente:

- A. En el área básico-investigación se contratarían seis cargos en los próximos tres años.
- B. Cuatro cargos se contratarían relacionados con “necesidades urgentes docente-asistenciales” en los departamentos de Hematología-Oncología, Reumatología e Inmunología Clínica, Anestesiología y Radiología (Medicina Nuclear).
- C. En el área de especialidades para la autonomía docente, 8,2 jornadas completas en los próximos 3 años, y
- D. En el área de proyectos específicos clínico-asistenciales, 3 cargos en los próximos tres años.

El “cronograma” indicado satisfacía los variados intereses que se expresaron en la discusión; seguramente era menos de lo esperado por algunos, pero en ningún caso se trataba de una proposición que perjudicara las distintas ideas que tenían los consejeros sobre sus departamentos y acerca del desarrollo de la Escuela. Por esto el Consejo lo aprobó por unanimidad, al tiempo que acordó que el documento presentado se redactara nuevamente, acogiendo el “consenso” a que se había llegado en la discusión¹³².

Como había ocurrido casi siempre, los miembros de la Escuela tenían posiciones variadas sobre los asuntos académicos, muchas de las cuales nacían por el hecho de tener formaciones diferentes, pertenecer a generaciones distintas o poseer ideas divergentes sobre lo que debía ser la Escuela. Así y todo, la discusión sobre el proyecto de Expansión de la Planta Académica mostraba que, al igual que lo acontecido a propósito de otros temas (el Estatuto, sin ir más lejos), se había conseguido llegar a un acuerdo que a ningún sector dejaba totalmente satisfecho, pero que representaba una solución intermedia, que reflejaba una convicción profunda: las verdades, en el mundo de la escuela, eran tantas como médicos; imponer una sobre otra no formaba parte de la tradición; aceptar una transacción, en cambio, representaba el mejor camino para que se siguiera aceptando una diversidad que reflejaba las muchas moradas académicas que existían en ella, unidas –eso sí– por el hecho de que sus integrantes –con todas las excepciones que se quisieran– se sentían comprometidos con los valores que eran inherentes a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica.

Los tres años del decanato del doctor Ferretti concluían a fines de 1988. Como sucedía siempre, se podían contabilizar logros significativos –como el establecimiento de un núcleo académico de Ética y los cursos que comenzaban a impartirse, el impulso a la investigación, los avances que había experimentado el proyecto de Nuevo Pensionado o el cronograma sobre expansión académica, por mencionar algunos– y asuntos sobre los cuales las cosas resultaron bastante más complicadas y aún no lograban ponerse en marcha. Serán estos últimos –como era el caso del Nuevo Pensionado– los que estimularon al doctor Ferretti a pensar en continuar un segundo período y, como veremos, su idea de que los graves problemas económicos que afectaban la marcha de Medicina –provocados por el terremoto de 1985 y la dificultad para cancelar los créditos– encontrarían solución merced a las medidas que se habían tomado.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

Estado económico de la Universidad

Las dificultades para acceder a todas las fuentes impiden hacer un estudio detallado de la situación económica de la Universidad. Pero algunos datos –en particular relacionados con su endeudamiento– posibilitan sugerir que las dificultades de los años anteriores no disminuyeron. Así queda en evidencia en el cuadro siguiente:

Deuda de la Universidad Católica (en UF), 1984-1988¹³³

Año	Monto
1984	922.000
1985	1.181.000

1986	1.184.000
1987	1.347.000
1988	1.402.000

Matko Koljatic, Vicerrector Económico, estimaba que la “situación de endeudamiento de la Universidad era preocupante..., porque estamos llegando a cifras muy altas en lo global”. A esto se agregaba que los Bancos, a partir de 1983, al poder prestar sólo hasta un 5% de su capital sin garantías reales, exigieron que la Universidad garantizara con hipotecas los préstamos que recibía. “Lo que nos está pasando –decía el Vicerrector– es que nos estamos quedando sin hipotecas. Está hipotecado: el Campus Oriente, el CEDIUC, parte importante del Hospital, etc. Propiedades que se pueden hipotecar nos van quedando: la Casa Central y algunas cosas menores, algunos sitios por ahí, lo que significa que probablemente en algunos años, en algún momento en el tiempo de la Universidad ésta no va a tener garantías que ofrecer, con lo cual la situación se va a presentar difícil”¹³⁴. El Vicerrector agregaba que esta “situación no es una situación que llame a alarma o que el día de mañana no vayamos a ser capaces de pagar los sueldos o cosas de ese tipo. No es esa la situación. De hecho, tenemos una Línea de Crédito abierta que nos permite mirar con optimismo el futuro, pero lo que sí me parece muy preocupante es el crecimiento en el tiempo del endeudamiento de la Universidad”¹³⁵.

Para apreciar debidamente el tema de la deuda, y su relación con Medicina, hay que tener en cuenta que su composición era la siguiente:

- A. Deudas de la Tesorería de la Universidad.
- B. Deudas del Hospital Clínico, y
- C. Deudas de las Sedes Regionales

Las deudas de la Tesorería se originaban por préstamos que había otorgado, en contra de proyectos presentados, al Club Deportivo, a CECICO y al Hospital Clínico. Las deudas de este último –correspondientes a la letra “B”– provenían de la ampliación, habiendo la misma pasado de UF 133.000 en 1984 a UF 531.000 en 1988¹³⁶. El Vicerrector, alarmado ante esta situación, afirmaba que el Hospital podía hundir a la Universidad si por sus deudas “se convirtiera en una terrible enfermedad”¹³⁷.

El doctor Casanegra, miembro del Consejo Superior, era más optimista; estimaba que la deuda de la Universidad –que la calculaba en US\$ 22.000.000– “es una cifra que parece gigantesca, pero cuando uno mira los balances de muchas empresas que no son universidades, que no producen lo que producimos, que no tienen campus por todos lados, miles de funcionarios, miles de alumnos y tienen deudas que son mucho más importantes que ésta, no la encuentro una deuda gigantesca ni aplastante. Creo que el patrimonio que tiene la U.C. es mayor que 22 millones de dólares. Aquí

tampoco se ha mencionado Canal 13, cuanto vale; tampoco se ha mencionado al Club Deportivo, cuanto vale, aparte de los edificios de la Casa Central... No estoy de acuerdo –agregaba– que la deuda sea paralizante..., yo no me siento... apabullado por la magnitud de la deuda y creo que debiera siempre dejarse abierta la puerta abierta para que los buenos proyectos tengan un estudio y una posibilidad de salir adelante”¹³⁸.

La intervención del doctor Casanegra, que era expresión de su idea de Universidad y, desde luego, de su deseo de defender el endeudamiento de Medicina, fue contestada por el Rector Vial Correa. “No me siento nada de apabullado con esto, dijo. Me preocupa por la cuantía... Lo que sí no se puede comparar esta Universidad a una empresa corriente, porque gran parte de sus activos no son realizables... Es imprudente compararnos con empresas que pueden pensar razonablemente en cerrar una planta, etc. Nosotros no estamos en esa situación. Entonces, ¿cuál es la palabra que tendríamos que usar? No sentirnos apabullados, pero sí controlar rigurosamente lo que ocurre, y tener los mecanismos de control...”¹³⁹.

Estado económico de Medicina

A fines de 1986 la Facultad atravesaba por serios problemas financieros, cuya mejor expresión era el déficit de aproximadamente 200 millones de pesos; este monto en parte importante lo había originado el Hospital, y pudo ser cubierto gracias a un préstamo que otorgó la Universidad y que, como dijimos, aumentó la deuda de esta última y los temores del Vicerrector económico.

Un estudio sobre el particular señalaba que “como en toda situación compleja, las dificultades no son consecuencia de una causa única, como tampoco tuvieron origen en un momento dado en el tiempo. En este caso, se conjugaban múltiples factores”¹⁴⁰, entre los cuales se indicaban los siguientes:

- A. Aumento de los insumos debido a las devaluaciones y al aumento de los aranceles aduaneros.
- B. Reajustes superiores al aporte de la Universidad, unido a otorgamiento de vestuario, bonos voluntarios, fondos de ayuda y mantención del costo de la alimentación a fin de paliar la disminución que habían experimentado las remuneraciones de los funcionarios.
- C. Mantención del Arancel del Fondo Nacional de Salud por debajo del incremento del costo de los insumos, sin aumento desde el mes de enero de 1985, y
- D. Consecuencias del sismo de marzo de 1985

Para Matko Koljatic el problema financiero de la Facultad se originaba por “déficit muy sustancial de Caja” del Hospital. Esta situación –agregaba– obedecía a que el proyecto de ampliación no había dado los frutos que se aguardaban por una “razón absolutamente exógena: el terremoto de

marzo de 1985”. Dicho sismo “demostró que el edificio antiguo que teníamos había sido construido en forma muy precaria, por lo cual hubo que hacer reparaciones sustanciales en el Hospital para poder seguir operando. Si no hubiésemos tenido la ampliación del Hospital es que simplemente hubiéramos tenido que cerrarlo para arreglarlo; afortunadamente se había tomado la medida de hacer la ampliación. Lo que eso hizo es que se cerraran partes importantes del Hospital para poder repararlo y entre tanto se solucionaba el problema usando camas disponibles de la ampliación, con lo cual tuvimos una menor capacidad de operación en los dos últimos años”¹⁴¹.

En el mes de enero de 1987 el Consejo de Facultad era informado oficialmente del déficit financiero. De inmediato se inició un debate que, una vez más, puso en el tapete las distintas visiones que existían sobre el tema del financiamiento. El doctor Valdivieso, que abrió los fuegos, afirmó que la “política económica global seguida por la Facultad era errada, porque entre otras cosas se aceptaba la política gubernamental y universitaria que no otorga los subsidios que necesariamente debieran corresponder a instituciones que forman profesionales y aportan ideas cuyo valor financiero era considerable pero imposible de precisar”¹⁴². Esta postura, sin embargo, que apuntaba a exigir que el Estado fuera el gran financista de la Universidad Católica y de la Escuela de Medicina, no era compartida por la mayoría de dicho Consejo. La convicción de que el Gobierno no iba a dar marcha atrás en su política de financiamiento universitario movió a sus miembros a proponer algunas soluciones que, en el fondo, importaban generar más recursos por cuenta propia. Así, hubo acuerdo en que la gran solución sería incrementar la ocupación del Hospital y que esto se lograría en la medida que el Centro de Diagnóstico aumentara su capacidad de atención. No se descartaba, por otro lado, conseguir fondos a través de las donaciones de católicos que, al igual que en la época de don Carlos, se mostraran dispuestos a contribuir a una obra de la Iglesia¹⁴³.

La postura del Consejo de Facultad coincidía con las ideas que Matko Koljatic propugnaba para enfrentar la crisis financiera. Dicha autoridad, que tenía un interés particular en contribuir a resolver los problemas de la Facultad¹⁴⁴, había comenzado a trabajar con el doctor Ferretti desde comienzos de 1987, “codo a codo”, según decía, “más que nada tratando de aportarle mi experiencia comercial o empresarial para tratar de ver lo que estaba pasando”. El Vicerrector Económico concluyó que las cosas podrían arreglarse debido a que, en enero de 1987, las reparaciones estaban prácticamente terminadas; esto posibilitaba que muy pronto el Hospital pudiera funcionar a “plena capacidad”, lo que era dable esperar en la medida que el Centro de Diagnóstico, que ahora contaba con más médicos, derivaría más pacientes a dicho establecimiento¹⁴⁵.

Las ideas del Vicerrector Económico se expresaron en el llamado Plan de Contingencia, que el Consejo de Facultad conocía el 26 de marzo de 1987, junto con el presupuesto para 1987. Dicha autoridad, presente en esa ocasión, explicaba que lo que se pretendía era aumentar los ingresos, “ya que la alternativa de disminuir los gastos significaría restricciones presupuestarias, de personal, etc., como las que han debido adoptarse en otras Facultades y que sería muy lesivo al desarrollo

académico y a los intereses propios de la Facultad de Medicina”. El camino para alcanzar ese objetivo –anotaba– “debe ser el aumento de actividad, tanto por la incorporación de nuevos servicios como por una mayor utilización de los existentes, y el mejorar las condiciones de convenios con instituciones previsionales, ya que no se prevé ningún aumento en las tarifas de FONASA”¹⁴⁶. Finalizada su intervención, los consejeros formularon preguntas para aclarar el contenido del Plan y, al mismo tiempo, plantearon dudas acerca de algunos de los logros que se pretendían alcanzar. Después de responder a estas inquietudes –con la colaboración de Eduardo Urrutia–, Matko Koljatic se retiró de la sesión, agradeciendo la invitación, y reiterando que las autoridades querían apoyar a la Facultad, lo que se ratificaba por el hecho de ser la “única que en la actualidad tiene deudas con la Universidad”¹⁴⁷.

Sin la presencia del Vicerrector, se inició en el Consejo una discusión sobre las proposiciones que se habían hecho. Algunos manifestaron que podía incrementarse el número de becarios en orden a aumentar los índices de atención del Centro de Diagnóstico, puesto que el incorporar médicos puramente asistenciales podría convertirse en una “seria distorsión en la marcha de los departamentos”. Otros expresaron la inconveniencia de un alza de tarifas y que la “población de pacientes” de las ISAPRES “no era la más favorable a los fines docentes de la Facultad”. El doctor Valdivieso, cerrando el debate, manifestaba que la “actual deuda... era consecuencia directa de la política de autofinanciamiento fuertemente estimulada desde el nivel central de la Universidad”¹⁴⁸.

Terminado el debate el Consejo, a proposición del decano Ferretti, aprobaba el presupuesto para 1987, en el cual se incluían las medidas que propiciaba el Plan de Contingencia y que ya habían sido acordadas por el Consejo de Asuntos Económicos de la Facultad¹⁴⁹.

A mediados de 1987 se hacía un balance de la marcha económica de la Facultad, tal como por lo demás lo ordenaba el Estatuto. El documento respectivo anotaba que el resultado financiero al término del primer semestre era deficitario, “incluso a nivel de presupuesto operacional”. El índice de ocupación del Hospital –uno de los factores claves del Plan de Contingencia– no había alcanzado los porcentajes que se aguardaban e, incluso, había descendido en comparación con el año anterior, pasando de 74,5% a 69,8%. Los ingresos, por otra parte, fueron menores que lo esperado, en parte porque hubo menos pacientes atendidos, pero sobre todo por las “ineficiencias del sistema de facturación y cobranzas de la Facultad”. Los egresos, a su turno, fueron mayores que lo calculado y el presupuesto de inversiones fue negativo, todo lo cual importó que el saldo acumulado a término del primer semestre mostrara un déficit de 326.800.000 de pesos; esta cantidad se financiaba con créditos de los proveedores y con endeudamiento con la Universidad¹⁵⁰.

Así, pues, los pronósticos no se habían cumplido y la situación descrita era vista con gran preocupación por las autoridades de la Universidad. Sin embargo, el informe que comentamos contenía una cierta dosis de optimismo, cuya base era el hecho de que, a mediados de 1987, aún no se reflejaba el “éxito” que comenzaba a tener el Plan de Contingencia. Una serie de cifras lo

avalaba: a partir de mayo había comenzado la recuperación del índice de ocupación del Hospital; las consultas ambulatorias crecían; se incrementaban las consultas del Servicio de Urgencia y el Consejo de Asuntos Económicos, con la asesoría de Matko Koljatic, preparaba las nuevas tarifas¹⁵¹. Aun así, los redactores del documento estaban conscientes de que todavía existían “importantes obstáculos” para alcanzar las metas propuestas, entre los cuales destacaban el sistema de financiamiento de los pacientes de FONASA, el leverage negativo de varios centros de costo, el aumento de las deudas y su reajustabilidad en Unidades de Fomento, la necesidad de terminar con las inversiones contempladas en el Proyecto de Desarrollo, incluyendo el Nuevo Pensionado, y el mejoramiento de las remuneraciones de los funcionarios de la Facultad¹⁵².

El Consejo de Facultad debatió este informe a fines de agosto de 1987. Eduardo Urrutia, presente en la sesión, respondió las preguntas que se le formularon, detallando una información que manejaban pocos: la deuda total de la Facultad, incluyendo a la Universidad, los proveedores y las inversiones, llegaba a 1.300 millones de pesos. El decano Ferretti, al término de la sesión, afirmaba que la “situación difícil deriva fundamentalmente de las deudas contraídas, pero es posible enfrentar la situación sin pérdida de la autonomía; es necesario –sentenciaba– mantener el crecimiento, aunque sea a ritmo menor”¹⁵³. El doctor Valdivieso, por su parte, reiteraba su posición de siempre: el autofinanciamiento “no era el camino adecuado, ya que interfiere con los objetivos de la Universidad”, debiendo la “Sociedad Chilena comprometerse en el financiamiento universitario”¹⁵⁴.

A comienzos de 1988, Eduardo Urrutia hacía un balance del año anterior a propósito de la discusión del presupuesto de ese año en el Consejo de Facultad. En comparación con 1986, indicaba, resultaba positivo, toda vez que el saldo operacional –136 millones de pesos–, aunque inferior a lo presupuestado, representaba una mejoría en “comparación al saldo negativo preexistente”. Varios factores se habían conjugado para alcanzar ese logro; en primer lugar, los ingresos aumentaron por sobre lo presupuestado, si bien con los egresos había sucedido otro tanto; luego, se habían hecho avances importantes en la “estimación de consumos”; por último, se consiguió renegociar las deudas, extendiendo los plazos de pago, y se canceló la que existía con la Universidad gracias a un préstamo bancario¹⁵⁵.

De acuerdo con estos antecedentes, el año 1988 aparecía con menos nubarrones económicos. Los éxitos del segundo semestre de 1987 así lo auguraban, moviendo al decano Ferretti a decir que gracias a ellos las “autoridades de la Universidad habían recuperado la confianza en la gestión económica de la Facultad”, y que en 1988 deberían obtenerse mejores resultados que los del año anterior.

Algunos miembros del Consejo, sin embargo, reconociendo los avances, manifestaron sus dudas con respecto a ciertas ideas que se colegían del documento que acompañaba, a modo de explicación, al presupuesto de 1988. El doctor Pedro Rosso, en particular, se refirió a lo que llamó una “falta de jerarquización de los objetivos”, toda vez que la excelencia académica quedaba en

cierto modo postergada ante las atenciones de salud; también rechazó que la investigación debiera generar sus propios recursos y pidió que se estudiara “cuidadosamente la contratación de médicos asistenciales”. Concluía su intervención diciendo que no rechazaba el presupuesto, pero que pedía una “mayor discusión de la política económica-administrativa” de la Facultad¹⁵⁶.

El doctor Valdivieso, a su turno, disparó contra el “autofinanciamiento universitario por venta de servicios”, algo que no “era posible y no puede mantenerse como política”¹⁵⁷. El doctor Llanos, por su parte, reconoció que “la política de financiamiento universitario no era el ideal”, pero “era una realidad”, por lo que era necesario que los académicos participaran en labores asistenciales, “recordando que la excelencia académica requiere de excelencia de actividad médica”¹⁵⁸, posición que apoyó el doctor Casanegra. La discusión concluyó con la aprobación del presupuesto para 1988 y de las ideas que, entre otros, propugnaban Matko Koljatic y Eduardo Urrutia.

En marzo de 1989 se presentaba un análisis de lo acontecido el año anterior. Entre los aspectos positivos, se destacaba el aumento de la ocupación de las dependencias docente asistenciales, y entre los negativos los magros resultados financieros obtenidos por algunos Servicios y, como consecuencia, un saldo operacional inferior al esperado, “lo que finalmente significó que se dispuso de menor financiamiento para la cancelación de intereses y del presupuesto de inversiones”¹⁵⁹.

Matko Koljatic estimaba que se trataba de “una situación un poco peligrosa” y que era indispensable “ponerle un techo” al endeudamiento del Hospital, “aunque suene a intervención”¹⁶⁰, sobre todo porque el Hospital no iba a “ser capaz de reducir ese nivel de endeudamiento” en 1989, y sólo estaría en condiciones de cubrir los intereses.

Es cierto que el endeudamiento provenía de una serie de inversiones que hemos esbozado. Pero también lo es que según el doctor Dubernet “una multiplicidad de organismos... sin el debido financiamiento” promovían gastos que se aprobaban por las “presiones ejercidas por los diversos intereses de grupo”. Estos hechos –a su juicio– explicaban el déficit “presupuestario creciente”, el “aumento constante de la deuda a corto plazo, incrementando consecuentemente el volumen de deuda a mediano plazo” y la necesidad de “contratar nuevos créditos para la amortización del capital y pago de los intereses. Esto está exponiendo a la Facultad –sentenciaba– a una eventual intervención drástica de la autoridad central, al tener ésta, en último término, la responsabilidad legal de cubrir los déficits generados”¹⁶¹.

Actividades académicas de la Escuela

Ignacio Duarte y la dirección de la Escuela

El director de la Escuela, doctor Ignacio Duarte García de Cortázar, profesor de Anatomía Patológica, había cursado en la Universidad Católica sus estudios de pregrado y el programa de formación en la especialidad. Hizo una estadía posbeca en Arica, para incorporarse en 1971 al Hospital Sótero del Río. Se trasladó con jornada completa y dedicación exclusiva al departamento de Anatomía Patológica en 1972. Fue miembro de la Comisión de Investigación desde 1980. Presidió la Comisión de Análisis de los Cursos de Anatomía Humana y Neuroanatomía designada por el Consejo Interdepartamental en 1981. También fue representante de la Escuela de Medicina en el Comité de la Biblioteca Biomédica, y Subdirector de la Escuela en el período 1983-1985.

El equipo directivo estuvo integrado por el Subdirector de la Escuela doctor Luigi Accatino Locatelli, profesor de Medicina Interna y especialista en Gastroenterología, y el Subdirector de Graduados doctor Sergio Morán Velásquez, profesor de Cirugía especializado en Cardiocirugía.

La dirección de la Escuela dedicó sus esfuerzos a estimular la reflexión sobre la docencia de pregrado y postítulo. Apoyó la concentración de la enseñanza de pregrado y postítulo de Pediatría en el Hospital Clínico, en el Centro de Diagnóstico y en el Hospital Josefina Martínez. También creó condiciones para iniciar la docencia de Oftalmología y Otorrinolaringología en el Centro de Diagnóstico.

Unidades académicas

En el período 1986-1989 el Consejo de Facultad continuó analizando los proyectos de desarrollo de diferentes sectores de la Escuela, como la Unidad Docente Asociada de Obstetricia y Ginecología¹⁶², el departamento de Medicina Interna¹⁶³, el departamento de Pediatría¹⁶⁴, la Unidad Docente Asociada de Oftalmología y la atención oftalmológica en CEDIUC y la Cardiocirugía infantil. Estos proyectos implicaban aprobar el llamado a concurso de cargos académicos, que el Consejo ajustaba a las estrechas disponibilidades presupuestarias.

Departamento de Pediatría

A fines de 1987 se realizaron elecciones de jefes de departamentos, siendo reelegidos la mayoría de ellos, como se observa más abajo. El 22 de diciembre el decano informaba al Consejo de Facultad que en la reciente elección de jefe del departamento de Pediatría se había producido un empate entre los doctores Jorge Torres y Patricio Ventura. Esto ponía de manifiesto que existía una división

entre sus miembros que interfería con el cumplimiento de los objetivos académicos y asistenciales del departamento; dicha polarización ya se había esbozado en la elección anterior. Aunque había habido progresos en el desarrollo del departamento, como la implementación de planes aprobados por el Consejo de Facultad, la puesta en marcha del Servicio de Pediatría y del Servicio de Urgencia, los directores de la Escuela y de las Dependencias Docente Asistenciales informaban de problemas para el cumplimiento de los objetivos docentes y asistenciales, debido en parte al prematuro énfasis en la subespecialización, lo que había derivado en un progresivo aumento de contratos de médicos puramente asistenciales, bajo índice de ocupación del Servicio, demoras en la asignación de horas de Pediatría en el Centro de Diagnóstico y falta de un programa de control en CEDIUC de niños nacidos en la Maternidad del Hospital.

A proposición del decano, el Consejo de Facultad acordó por unanimidad declarar el departamento de Pediatría en reestructuración, de acuerdo con los Estatutos, asignando al Director de la Escuela la responsabilidad de conducir el proceso¹⁶⁵. Dentro de este régimen, la reestructuración y planificación de las actividades académicas y asistenciales llegaron a ser coordinadas por un comité integrado por el director de la Escuela, el director de las dependencias docentes-asistenciales, la jefa interina del departamento, doctora Eda Lagomarsino y el jefe interino del servicio, doctor Guillermo Repetto.

Al finalizar su período como director, el doctor Duarte señalaba como hechos positivos una serie de mejoras en la calidad y en los índices de atención del Servicio de Pediatría, del CEDIUC y de la Urgencia Pediátrica, la integración a la docencia de dichas unidades, el inicio de las actividades de Cardiología-Cardiología y de Oncohematología, y la incorporación de la docencia de Cirugía Infantil en la Unidad Docente Asociada de Pediatría del Hospital Josefina Martínez, a raíz de la supresión de la Unidad Docente Asociada de Cirugía Infantil del Hospital Roberto del Río aprobada por el Consejo de Facultad en junio de 1988¹⁶⁶. Quedaba una serie de problemas por resolver, como la adaptación a las crecientes demandas asistenciales y la falta de espacios físicos para los académicos. Sin embargo, la dificultad principal radicaba en la persistencia de la división de opiniones, que impedía que una mayoría sustancial de los académicos adhiriera a un profesor titular o adjunto que pudiera ser elegido en propiedad como jefe de departamento. En consecuencia, el Consejo de Facultad determinó que prosiguiera la intervención del Departamento, esta vez a cargo del nuevo director de la Escuela, José Antonio Rodríguez.

A fines de 1988, los departamentos de la Escuela, con sus respectivos jefes, eran los siguientes:

Departamento	Jefe
Anatomía	Humberto Guiraldes
Anatomía Patológica	Benedicto Chuaqui
Anestesiología	José de la Fuente
Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	José Adolfo Rodríguez

Enfermedades Cardiovasculares	Pablo Casanegra
Enfermedades Respiratorias	Edgardo Cruz
Gastroenterología	Flavio Nervi
Hematología y Oncología	Gonzalo Grebe
Inmunología Clínica y Reumatología	Sergio Jacobelli
Medicina Interna	Gabriel Prat
Nefrourología	Luis Martínez
Neurología y Neurocirugía	Jaime Court
Obstetricia y Ginecología	Rodolfo Wild
Pediatría	Eda Lagomarsino (S)
Radiología	Isidro Huete
Salud Pública	Ximena Berríos

Desde mayo de 1986 la enseñanza de pregrado de la Dermatología se realizaba íntegramente en CEDIUC, donde se encontraban centralizadas las actividades docentes, asistenciales y de investigación de la Unidad Docente Asociada respectiva. A partir de marzo de 1988, docentes de dicha Unidad participaban en interconsultas y visitas diarias a las salas del Hospital Clínico.

En diciembre de 1986 se creó la Unidad Docente Asociada de Pediatría en el Hospital Sótero del Río, para establecer una instancia de coordinación a raíz del traslado de la sede del departamento de Pediatría al Campus Casa Central, y al mismo tiempo, reconocer el valioso aporte de la docencia que se impartía en el complejo del Hospital Sótero del Río.

El 27 de julio de 1987 inició sus actividades en el Centro de Diagnóstico un consultorio básico de Oftalmología: en los meses siguientes se apreciaba un progresivo aumento de cirugía menor ambulatoria. Al mismo tiempo, había un sistema regular de interconsulta oftalmológica en el Hospital y se dispusieron horas de apoyo docente para que alumnos, internos y residentes realizaran los exámenes oftalmológicos fundamentales en los pacientes internados.

En agosto de 1988 el decano comunicaba la iniciación de la actividad asistencial ambulatoria de Otorrinolaringología en el Centro de Diagnóstico¹⁶⁷.

Se indica a continuación la lista de unidades docentes asociadas a fines de 1988:

Unidad	Sede	Jefe
Cirugía	H. Sótero del Río	Mario Caracci
Cirugía Máxilo Facial	H. Centro de Diagnóstico	Horacio Rivera
Dermatología	H. José Joaquín Aguirre	Juan Honeyman

Enfermedades Infecciosas	H. Enfermedades Infecciosas	Mario Salcedo
Ética Médica	Casa Central	Carlos Quintana
Laboratorios Clínicos	Centro de Diagnóstico	Francisco Montiel
Medicina	H. Sótero del Río	Emilio del Campo
Medicina Legal	Instituto Médico Legal	José Luis Vásquez
Neurología	H. Sótero del Río	Marco Soza
Obstetricia y Ginecología	H. Sótero del Río	Patricio Vela
Oftalmología	H. del Salvador – CEDIUC	Eugenio Maúl
Otorrinolaringología	H. del Salvador	Ángel Fernández
Parasitología	Centro de Diagnóstico	Arturo Jarpa
Pediatría	H. Josefina Martínez	Eda Lagomarsino
Psiquiatría	Clínica Psiquiátrica Universitaria	Armando Roa
Traumatología	H. Sótero del Río	Juan Fortune

Académicos

El Consejo de Facultad decidió proponer a la Dirección de la Universidad una modificación de la composición de la Comisión de Carrera Académica, en el sentido de que estuviera integrada por profesores de las más altas categorías ordinarias, preferentemente titulares. El objeto de esta modificación era tender a que los académicos fueran evaluados por profesores de categoría igual o superior a la de ellos, y tratar de evitar que miembros de la comisión que fueran profesores auxiliares o adjuntos renunciaran a ella para postular a la promoción de su categoría académica¹⁶⁸.

En 1988, a proposición de la Comisión de carrera académica, el Consejo de Facultad resolvió que los eventuales cambios de categoría académica de asociada a ordinaria se realizaran por concurso y no por una medida administrativa¹⁶⁹.

Ese mismo año los 310 académicos que figuraban en las listas oficiales se distribuían en 38 profesores titulares, 48 profesores adjuntos, 102 profesores auxiliares, 117 instructores y 5 investigadores auxiliares. Según las horas semanales de contrato había 22 académicos con jornada completa y dedicación exclusiva, 105 con 44 horas,



Celebración de los 15 años de vida de la Oficina de Educación Médica, 1986. De izquierda a derecha: Primera fila: Luigi Accatino, José Adolfo Rodríguez, Juan Carlos Glasinovic, Juan Ignacio Monge, Pedro Rosso y Lorenzo Cubillos. Segunda fila: José Manuel López y Salvador Vial. Tercera fila: Edgardo Cruz, Gonzalo Grebe y Arturo Jarpa. Cuarta fila: Patricio Tagle, Isidro Huete, Sergio del Villar y Humberto Guiraldes. (Colaboración de Ana Cecilia Wright)

18 con 33, 60 con 22, 40 con 11 y 23 con 5 horas. Cuarenta y dos académicos servían ad honorem o bien algunos eran remunerados mediante honorarios o fondos de investigación.

El Consejo de Facultad acordó enviar una felicitación y manifestar su complacencia al profesor Luis Vargas Fernández por la obtención del Premio Nacional de Ciencias 1985.

El grupo de Ética organizó el Primer Congreso de Ética Médica, con asistencia de más de 150 personas. Se efectuó del 26 al 29 de julio de 1988 en el Salón de Honor de la Universidad y su objetivo se centraba en el *Respeto y Promoción de la Persona Humana en la Medicina Moderna*. Los temas tratados por expertos extranjeros y nacionales fueron: 1) Cuestiones éticas fundamentales en Biología y Medicina; 2) Ética, política de salud y economía; 3) Ética Médica y Reproducción Humana; 4) Educación médica y enseñanza de la ética médica.

Fueron elegidos miembros de número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile los doctores Fernán Díaz (1987) y Salvador Vial (1988)



Celebración de los 15 años de vida de la Oficina de Educación Médica, 1986. De izquierda a derecha aparecen, entre otros, en primera fila: Arnaldo Foradori, Cristina Palma, Alberto Cristofanini y Ramón Ortúzar. Segunda fila: Enrique Fanta, José Tapia y Patricio Ventura-Juncá. Atrás, de delantal: José de la Fuente y Jaime Court. (Colaboración de Ana Cecilia Wright)

Docencia de pregrado

Con el propósito de promover el contacto entre los académicos de la Escuela se realizó en Julio de 1986 una Jornada sobre Docencia de Pregrado en la Escuela de Medicina, que se desarrolló en la mañana de dos sábados, con participación de 144 docentes. En sesiones plenarias se presentaron los puntos de vista de profesores titulares sobre los siguientes temas: *¿Qué es lo que debe definir al académico de nuestra Escuela?*, por los doctores Benedicto Chuaqui, Jorge Garrido, Jorge Urzúa y Vicente Valdivieso. *¿Es la estructura actual de la Escuela de Medicina adecuada para el desarrollo de la docencia?*, por los doctores Pablo Casanegra, Pedro Martínez y Salvador Vial. *Problemas y perspectivas de la enseñanza de pregrado en Medicina*, por los doctores Jaime Court, Emilio del Campo, Enrique Fanta y Patricio Zapata¹⁷⁰. Estos temas fueron discutidos a continuación por todos los asistentes divididos en comisiones, cuyos informes fueron analizados por el Consejo Interdepartamental en orden a introducir mejoras en el plan de estudios.

En septiembre de 1987 se celebró una jornada *En torno a la realidad de la Escuela de Medicina*, con participación de alumnos y docentes, para tratar inquietudes de los alumnos sobre

diversos temas del proceso de enseñanza-aprendizaje de pregrado. Fue concebida y concretada fundamentalmente por el Centro de Estudiantes de la Escuela de Medicina, iniciativa que, según las palabras del decano, enorgullecía a la Dirección de la Facultad y venía a confirmar la alta calidad de los jóvenes que ingresaban a ella, y el tradicional buen entendimiento que ha existido entre los estamentos académico y estudiantil.

Comisión de análisis curricular

Se creó la Comisión de Análisis Curricular, presidida por el Subdirector de la Escuela, ideada como un organismo permanente para detectar y analizar los problemas en el plan de estudios, proponiendo las modificaciones a las instancias de decisión. En 1987 la Comisión presentó un documento, aprobado por el Consejo, que indicaba las siguientes líneas directrices para el mejoramiento curricular:

- A. El currículo y cada uno de sus componentes deben tener un marco conceptual explícito, concordante con la Declaración de Principios de la Escuela.
- B. La formación activa del alumno debe primar sobre la recepción pasiva de información. Ello supone una reducción cuantitativa y selectiva de la información, entrenamiento en solución de problemas, énfasis en el estudio personal, refuerzo de actividades tutoriales y mayor exigencia en la evaluación.
- C. Las disciplinas científicas deben tener como objetivo común el dominio del método científico, preferentemente a través de los modelos que constituyen requisitos para estudios posteriores.

Plan de estudios

En 1986 se puso en práctica en el quinto año, en forma experimental, un curso coordinado de introducción a los internados de Pediatría y de Obstetricia y Ginecología, procurando optimizar e integrar la enseñanza de los fundamentos de estas disciplinas en un período de 10 semanas.

En el segundo semestre de 1986 se realizó también, como experiencia piloto, un programa de trabajo en dos consultorios del área suroriente en el que participaron 8 internos a cargo de la doctora María Inés Romero. El objetivo de ese programa de “Internado urbano” era incorporar al grupo de internos al trabajo del consultorio en sus aspectos administrativos y asistenciales, y constituía una alternativa al internado rural optativo en Ñuble.

Se elaboró y puso en marcha el programa de asesoría docente de los internos en el consultorio de Medicina del Centro de Diagnóstico, con la participación de un equipo supervisor formado por un miembro del departamento de Medicina Interna, otro de un departamento de especialidad de la Medicina Interna y un alumno de tercer año de postítulo en Medicina Interna.

En 1988 se incorporaron los cursos obligatorios impartidos por el grupo de Estudios de Ética Médica. El curso Fundamentos Filosóficos de la Biología y de la Medicina, de 4 créditos, reemplazaba al de Antropología y Psicología Médica en el segundo semestre de primer año. El curso de Ética Médica se introducía con régimen anual en cuarto año de la carrera con un total de 6 créditos. Al mismo tiempo, se reducía el curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas de 44 a 41 créditos en el séptimo semestre y de 34 a 31 en el octavo.

A principios de 1989, el Consejo Interdepartamental aprobó una serie de modificaciones del Plan de Estudios, propuestas por la Comisión de Análisis Curricular a base de diversos antecedentes como los reunidos en las *Bases para una propuesta de modificación del currículo mínimo de la Escuela de Medicina* de 1985, la *Jornada de Docencia de Pregrado* de 1986 y la *Jornada Docente-Alumno* de 1987. Los principales cambios eran los siguientes:

- A. Readecuación de la distribución del Curso Integrado de Clínicas Médico-quirúrgicas para mantener el número de semanas de vacaciones entre el quinto y el sexto año de la carrera, dar un calendario más adecuado al curso de Psiquiatría y una ubicación estable a los cursos introductorios de Obstetricia y Ginecología, que se extendía a 6 semanas, y de Pediatría y Cirugía Infantil que se prolongaba a 8 semanas.
- B. Racionalización de la compleja malla curricular del internado que abarcaba sexto y séptimo año, aprobada para ponerse en marcha a partir de 1990. Incluía las siguientes modificaciones:
 1. Las rotaciones en Obstetricia-Ginecología y en Pediatría, de 23 semanas cada una, se realizarían en sexto año de la carrera, quedando mejor vinculadas con los cursos introductorios de quinto año.
 2. Los cursos prácticos que se realizaban durante el internado, se integraban a los internados básicos, de la siguiente forma: Dermatología durante el internado de Obstetricia, Otorrinolaringología en Pediatría, Oftalmología en Cirugía y Neurología en Medicina Interna. Los cursos de Administración y Medicina Social y de Medicina Legal permanecían en un bloque de 4 semanas en que el primero se impartía en las mañanas y el segundo, en las tardes.
 3. El internado comenzaría el 15 de enero en sexto año y finalizaría el 15 de diciembre de séptimo, con el objeto de que los egresados tuvieran a tiempo los certificados para postular a cargos ministeriales y programas de especialización.

Docencia de graduados

A raíz de modificaciones al Reglamento de Posgrado de la Universidad, el Consejo de Facultad se pronunció por no hacer obligatorio el grado de Magister en Medicina Interna, Cirugía General,

Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Anestesiología. Esta decisión se basaba en que las nuevas disposiciones establecían que los programas incluyeran cursos formales con un sistema definido de créditos y una tesis: dichas exigencias podían interferir con las actividades clínicas indispensables para la formación del especialista, y eventualmente prolongar innecesariamente la duración de los programas. El Consejo decidió mantenerlos solo como programas de postítulo, en el entendido de que conducirían a un título de Especialista otorgado por la Universidad, tarea que debía gestionarse ante la Dirección Superior¹⁷¹.

En julio de 1987 se reunieron los jefes de departamentos y programas con los miembros de la Comisión de Graduados, en una Jornada Académica de Posgrado, para analizar la política general, la estructura y desarrollo de los programas de especialización, reafirmando los criterios que aplicaba la Escuela de Medicina en este campo.

En 1988 existían 26 programas de especialización que correspondían a los indicados en 1985. Solo se había suprimido el de Neuropsiquiatría Infantil. El número total de alumnos en estos programas era de 145; de éstos, el 40% tenían financiamiento de la Escuela de Medicina; 31% tenían financiamiento de otras instituciones, mayoritariamente del Ministerio de Salud; en virtud de sendos convenios se obtuvo apoyo económico de ISAPRES para dos becas en Obstetricia-Ginecología y una en Pediatría. El 29% de los médicos en programas de especialización se mantenía con fondos propios.

En 1987 la Comisión de Graduados estudió un nuevo sistema de evaluación de antecedentes para postulantes extranjeros, con el propósito de aumentar los cupos en orden a ampliar la proyección de la labor docente de posgrado a países latinoamericanos.

Investigación

En los concursos de FONDECYT se obtuvo la aprobación de siete proyectos en 1986, once en 1987 y dieciséis en 1988, por un total de 160 millones pesos. Entre los proyectos aprobados en el trienio permanecían activas o se iniciaban las siguientes líneas de investigación de académicos de la Escuela: Transporte de sales biliares en la colestasia experimental (Luigi Accatino), Colestasia gravídica (Juan Carlos Glasinovic), Envejecimiento de las plaquetas (Diego Mezzano), Patología biliar: factores de riesgo, prevención secundaria, lípidos biliares (Flavio Nervi, Vicente Valdivieso), Mecanismos moleculares en cáncer gástrico (José Chianale, Alfonso González), Retardo del crecimiento fetal (Pedro Rosso, Enrique Donoso), Crecimiento intrauterino (Gabriela Juez, Patricio Ventura).

La Comisión de Investigación organizó un ciclo de charlas sobre *La creatividad en las Ciencias y en las Artes*, abierto a docentes y alumnos, con exposiciones de prestigiosos investigadores y artistas.

Se asignaron 88 cargos tradicionales de ayudantes alumnos y se creó el Programa Especial de Ayudantes Alumnos, por el cual los estudiantes concursaban a cinco cupos con proyectos de investigación elaborados por ellos, que generalmente eran estudios dedicados a algún aspecto de la línea de investigación de sus tutores, que eran académicos de la Escuela de Medicina o de la Facultad de Ciencias Biológicas. Los postulantes ganadores de este concurso recibían una remuneración mayor que la de los otros ayudantes alumnos.

La demanda de servicios computacionales, que en 1986 superó en casi 50% a la de años anteriores, determinó que se resolviera la contratación a jornada completa de un coordinador de computación.

Desde 1982, lamentablemente, no existe un registro unificado de las publicaciones de los académicos en revistas científicas.

Biblioteca



Vista de la Biblioteca de la Escuela de Medicina en la década de 1980.

En septiembre de 1986 se inauguró una ampliación de la Biblioteca Biomédica con aportes de la Dirección Superior, de la Facultad de Medicina y diversas donaciones de laboratorios farmacéuticos gestionadas por el decano Ferretti. Se ampliaron espacios para salas de lectura y se renovaron estanterías y mobiliario. Se ocupó también el subsuelo para atención de la Biblioteca, lo que implicó suprimir por cinco años el laboratorio de Cirugía Experimental.

Nuevos espacios físicos de la Escuela de Medicina

Debido a la insuficiencia de espacios para actividades docentes, la Dirección de la Facultad decidió habilitar en abril de 1987 tres salas para reuniones en pequeño grupo, situadas en el edificio del antiguo Decanato, que fue remodelado para esos efectos; en el mismo lugar se reestableció en diciembre de 1988 el Auditorio Paracelso (sector F del plano histórico) que, como se recordará, se había inaugurado en 1962 y había sido parcialmente destruido en 1984 con motivo de las obras de ampliación del Hospital.

En agosto de 1987 se inauguró en la placa del Hospital un auditorio dedicado a la memoria del profesor Roberto Barahona. Esta sala prestó servicios hasta 1998.

Se hizo una ampliación y remodelación del departamento de Inmunología Clínica y Reumatología.

Dependencias Docentes Asistenciales



Monseñor Jorge Medina consagra la Capilla del Hospital Clínico bajo la advocación de San Lucas. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Con motivo del término de la gestión del doctor Joaquín Montero en 1986, asumió el doctor Osvaldo Llanos como director de las dependencias docentes asistenciales¹⁷². En enero de 1987 se comunicaba en el Consejo de Facultad el nombramiento del doctor Francisco Montiel Avendaño como director del CEDIUC¹⁷³.

En 1987 Cristián García organizó la subespecialidad de Radiología Pediátrica¹⁷⁴ y Sergio Morán hizo el primer trasplante cardíaco en el Hospital Clínico. En 1988 Francisco

Barriga iniciaba la atención de niños con enfermedades oncológicas y se establecía la cirugía pediátrica bajo la jefatura de Patricio Montes.

Infraestructura y equipamiento

En el período se remodeló el comedor del personal en el subterráneo del Hospital, que había sufrido modificaciones como resultado de la habilitación de Neonatología.

En noviembre de 1988 se inició la actividad de la central de Endoscopia (Laboratorio Clínico de Gastroenterología) en el espacio de la antigua central de Esterilización en el subterráneo del Hospital. La remodelación y equipamiento se financió con una donación del Gobierno Italiano al departamento de Gastroenterología, gestionada por el doctor Flavio Nervi y Caritas-Chile. El espacio liberado en el primer piso del Hospital posibilitó la ampliación del Servicio de Urgencia.

El 17 de diciembre de 1987 se inauguró una toma de muestras de exámenes de laboratorio en Alameda Bernardo O'Higgins n° 2555, con el objeto de incrementar el número de exámenes y paliar en parte la congestión de la toma de muestras de calle Marcoleta. El local incluía boxes para atender consultas ambulatorias en una modalidad "privado institucional" no competitiva con el Centro de Diagnóstico. Entre otras, se citaban las siguientes ventajas: facilidad de consulta médica a académicos jóvenes para que complementaran sus ingresos, disponer de una nueva fuente de hospitalización, disponer de atención médica institucional para convenios que exigen consulta privada, y aumentar los recursos de la Facultad.

El 19 de mayo de 1987 se inauguró la ampliación física de la maternidad en el primer piso y la incorporación de camas para Cirugía de la Mujer en el segundo piso del Hospital, con lo que se obtuvo un incremento de más del 100% en las camas obstétricas y de un 150% en las ginecológicas. La remodelación completa del primer piso de la maternidad permitió dotarla de 4 pabellones para parto normal o quirúrgico, sala de recuperación posparto, sala de reanimación y cuidado inmediato del recién nacido, 18 camas de embarazos patológicos. A este crecimiento contribuyó en forma importante la donación de la Fundación San Ramón vinculada a Carlos Vial Espantoso, quien había hecho posible 25 años antes la creación de la maternidad. En su discurso de inauguración, el director Llanos destacó la permanente labor del doctor Alfredo Pérez, uno de los grandes promotores de la Maternidad desde su creación en 1960.

Servicio de Guardia

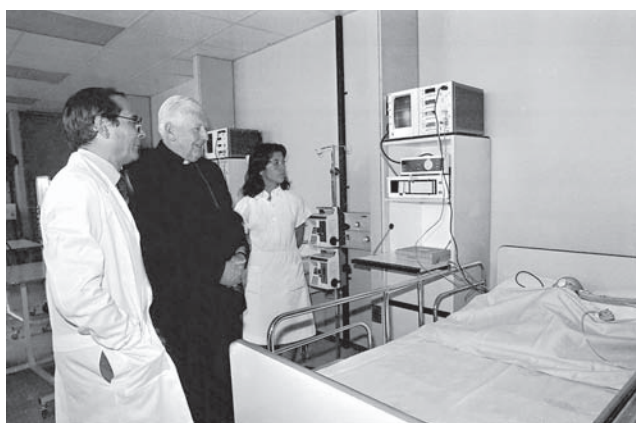
Se incorporó a la oficina de Urgencia un equipo de 6 docentes que funcionaban como jefes de turno y hacían supervisión docente a internos y alumnos. En forma similar se agregó un anestesiólogo permanente a los turnos de alumnos de postítulo de la Especialidad.

Servicio de Pediatría

El 11 de junio de 1987 se inauguró y bendijo el Servicio de Pediatría en el 7° piso del sector L2 del Hospital (ver plano histórico), que se había abierto ya en marzo. Constaba de 40 camas, de las cuales 6 eran de cuidado intensivo. Su habilitación y equipamiento fueron posibles gracias al respaldo de la Dirección Superior de la Universidad, en especial del Gran Canciller cardenal Juan Francisco Fresno y a otras variadas contribuciones, la mayoría de ellas gestionadas por el jefe del departamento doctor Patricio Ventura, entre las que destacaban las donaciones del Arzobispado de Colonia y del *National Children's Washington Hospital*, la colaboración de la Fundación Panamericana

para el desarrollo y los aportes de benefactores chilenos. Esta ayuda se sumó a la permanente colaboración de la *Child Health Foundation*, en particular de su director ejecutivo doctor Sergio Stagno, al desarrollo y crecimiento del departamento de Pediatría.

La incorporación del nuevo Servicio al Hospital significó también acondicionar diversas actividades de apoyo en laboratorios, alimentación y urgencia.



Inauguración de dependencias del Servicio de Pediatría. Aparecen el doctor Patricio Ventura-Juncá y Monseñor Juan Francisco Fresno.

(Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Indices de actividad asistencial

Las cifras correspondientes a 1988 mostraban que el Hospital disponía de 483 camas, con un índice de ocupación de 75%, 18.452 egresos, 6.798 intervenciones quirúrgicas, 3.639 partos y 37.155 consultas de urgencia incluidas las de Obstetricia y Ginecología. En el Centro de Diagnóstico se atendieron 137.777 consultas y en el consultorio Alameda, 7.736.

El total de exámenes de Laboratorio alcanzó a 1.054.257 y el de exámenes radiológicos a 53.051.

El Hospital Clínico y la visita a Chile de Su Santidad Juan Pablo II

En octubre de 1986 el doctor Salvador Vial informaba al Consejo de Facultad que el Hospital de la Universidad Católica había sido designado como centro oficial de atención médica durante la visita de Su Santidad Juan Pablo II a Chile, en abril de 1987.

El propio doctor Vial Urrejola era el responsable chileno de los eventuales problemas de salud que afectaran al Pontífice o a miembros de su comitiva. A su vez, el profesor Joaquín Montero, secundado por la enfermera Gabriela de la Cerda, fue el encargado de organizar la cobertura de salud de primera instancia para las reuniones masivas que se realizaron en Santiago en los siguientes lugares: Estadio Nacional, Parque O'Higgins, Cerro San Cristóbal, Población La Bandera, Iglesia Catedral, Hogar de Cristo, Templo de Maipú y Casa Central de la Universidad Católica.

En primer lugar, establecieron un sistema de comunicaciones y coordinación con otros organismos como el Gobierno, la Cruz Roja y la Defensa Civil. Luego consiguieron donaciones de insumos de parte de los laboratorios farmacéuticos y recibieron la contribución espontánea de clínicas privadas que facilitaron diversos recursos materiales, incluyendo el préstamo de una ambulancia.

Se formaron equipos constituidos principalmente por médicos, enfermeras y alumnos de Medicina y de Enfermería de la Facultad, que se instalaban en carpas la noche previa a los eventos, con el objeto de tener todo preparado para atender durante las sesiones multitudinarias a las personas que lo requerían. En general no se presentaron problemas graves de salud. El desempeño de los equipos de salud fue muy bien evaluado por las autoridades del Comité Organizador de la Visita papal¹⁷⁵.

EL SEGUNDO DECANATO DE RICARDO FERRETTI, 1988-1991

El interés del doctor Ferretti por concluir los planes que había iniciado –y su deseo de resolver cuestiones que habían quedado pendientes– fueron sus grandes motivaciones para aceptar la candidatura a decano que distintos grupos de la Facultad le ofrecieron al concluir su primer mandato. Su reelección, probablemente, no era apoyada por un sector de cirujanos, molestos por no haber conseguido, como se verá, que se organizara un departamento de Cirugía; y posiblemente también por los pediatras, disgustados por el hecho de que su departamento, según se esbozó, era objeto de una prolongada intervención.

Los anteriores, sin embargo, y otros descontentos, carecían de fuerza para derrotar al doctor Ferretti, cuyo respaldo quedó de manifiesto al conocerse que en la elección había obtenido el 65% de los votos emitidos¹⁷⁶. Poco tiempo después, daba curso a la renuncia del doctor Ignacio Duarte como director de la Escuela –cuyo interés por dedicarse de lleno a sus labores en Anatomía Patológica, después de 5 años de servicio en cargos directivos, era muy superior a sus deseos de seguir en dicho cargo–, y designaba en su reemplazo al doctor José Antonio Rodríguez. A proposición del decano, el Consejo de Facultad aprobó el nombramiento del doctor Pedro Rosso como decano suplente.

En septiembre de 1989 se efectuó el proceso para elegir a los representantes de los académicos en el Consejo de Facultad, siendo electos los doctores Pablo Casanegra, Sergio Guzmán, José Manuel López, Pedro Rosso, Vicente Valdivieso, Salvador Vial y Rodolfo Wild, y la profesora de la Escuela de Enfermería Mila Urrutia.

Gobierno de la Facultad

El doctor Ferretti, al iniciar su segundo período, planteaba cuatro grandes objetivos, a saber:

- A. Diseñar una nueva estructura para la Facultad, que posibilite una “docencia tutorial, integradora, con una profunda visión humanista de los enfermos. Pero que al mismo tiempo facilite el desarrollo en extensión y profundidad de las distintas disciplinas de la Medicina moderna”.
- B. Revisar la política de ingresos de los académicos a fin de “buscar los mecanismos que permitan una justa retribución a nuestros docentes, teniendo presentes las posibilidades de la Institución, dando los necesarios estímulos, sin perder de vista la solidaridad que debe existir entre todos los miembros de la Facultad”.
- C. Poner en marcha el Nuevo Pensionado.

- D. Iniciar las actividades del Centro de Investigaciones Médicas, con los equipos y financiamiento necesario que posibiliten la “creación individual de nuestros investigadores”¹⁷⁷.

Estas “grandes tareas”, como las llamaba el doctor Ferretti, iban unidas a “múltiples otros proyectos de carácter más específico, en los cuales la Facultad comprometerá todo su esfuerzo en la medida que obtenga los recursos necesarios”¹⁷⁸. En este sentido, como lo dice el doctor Rodríguez Villegas, el “peso central” del segundo período del doctor Ferretti fue “el tema económico”, de tal manera que sus esfuerzos se centraron en incrementar los ingresos y disminuir los egresos, consumiendo buena parte de su gestión en encontrar fórmulas para hacer frente al creciente endeudamiento de Medicina¹⁷⁹.

Intentos para reestructurar la Facultad

Al revisar las sesiones del Consejo de Facultad se advierte que uno de los temas principales, y que ocupó más tiempo a dicho organismo, fue la discusión acerca de la reestructuración de la Escuela. En agosto de 1988 el Consejo de Facultad trató la solicitud de 31 cirujanos de establecer un Departamento de Cirugía, atendiendo a una serie de deficiencias tales como “fragmentación en el trabajo de los cirujanos”, “subdesarrollo de especialidades” (Oncología, Trauma y otras), problemas de coordinación y currículo en docencia de pregrado y postgrado, y descuido de la Cirugía General; y, además, argumentado la necesidad de fortalecer la investigación. Concluía el documento diciendo que, en caso de organizarse dicho departamento, no sería necesario introducir “modificaciones sustanciales a la actual estructura departamental de la Escuela de Medicina”¹⁸⁰.

Esta última apreciación, sin embargo, no era compartida por varios consejeros, en particular porque representaba un cuestionamiento a la “situación actual centrada en Departamentos Médico-Quirúrgicos”, que fue “muy exitosa en fomentar el desarrollo de importantes áreas de la cirugía”, y porque se estimaba –como lo decía el doctor Valdivieso– que los “problemas presentados dependen de personas más que de cambios de estructuras”¹⁸¹. El doctor Vial Urrejola, por su parte, coincidiendo con lo planteado por aquél, afirmaba que la “situación actual es diferente a la que existía al crear unidades médico-quirúrgicas”; y añadía que los Profesores Jefes de Curso no han podido “lograr una integración adecuada de la docencia” y que “parecía una opinión muy difundida entre los académicos” la necesidad de “cambios en la estructura departamental”, siendo su opinión que se “favoreciera la organización en grandes departamentos”¹⁸².

El doctor Casanegra, por su parte, rechazó cualquier cambio en la “estructura departamental actual”; los Departamentos Médico-Quirúrgicos “funcionan a buen nivel”, decía, sin perjuicio de lo cual apoyaba la creación de un Departamento de Cirugía. El doctor Rosso, en cambio, creía que no podía “analizarse separadamente la proposición actual sin considerar la estructura departamental

global”, y expresó que era “tiempo de pensar qué estructura cumple mejor los fines de la Facultad hacia el futuro”¹⁸³.

Finalizaban las intervenciones, que habían dejado en evidencia que existían dos posiciones sobre el tema de la reestructuración, con el voto que aprobaba el Consejo en virtud del cual se designaba una Comisión –integrada por los doctores Ignacio Duarte, Sergio Guzmán, Sergio Morán, Flavio Nervi y Gabriel Prat– que debía estudiar, en no más de 45 días, la “manera de implementar la organización de un Departamento de Cirugía, considerando las observaciones efectuadas en esta discusión” (esto es, sin “distorsionar gravemente la estructura departamental actual”)¹⁸⁴.

El 24 de noviembre el Consejo de Facultad estudiaba las dos alternativas presentadas por dicha Comisión, a saber:

- A. Formar un departamento de Cirugía general, integrado por académicos que practicaban sus especialidades de aplicación más amplia en el organismo, constituido por los académicos que ejercían la Cirugía Digestiva, a los que podrían agregarse otros como los especializados en, Vascular periférico, Oncología, Traumatología y Cirugía Infantil.
- B. Un departamento de Cirugía que integrara a todos los cirujanos en una sola unidad académica¹⁸⁵.

El debate que se inició en torno a dichas proposiciones fue expresión de las dos posiciones que existían en la Escuela sobre la reestructuración. En efecto, el doctor Vial Urrejola se mostró partidario de un Departamento “completo” de Cirugía y de “una reestructuración departamental amplia”, toda vez que la “actual estructura departamental ya cumplió los objetivos con los que se creó”, tal como quedó de manifiesto en las Jornadas Académicas que había organizado la Dirección en 1986¹⁸⁶. Un planteamiento similar hizo el doctor Rosso, afirmando que la “estructura actual dificultaba políticas de desarrollo académico y de investigación más globales de la Escuela”¹⁸⁷. El doctor Casanegra, como lo había expresado, reiteró su deseo de que se estableciera un departamento de Cirugía General, “que posteriormente podría ser ampliado”¹⁸⁸, pero sin introducir mayores cambios a la estructura que existía. El otro argumento que rondaba en la discusión era la renuencia de un grupo de cirujanos a abandonar su pertenencia a departamentos médico-quirúrgicos existentes, porque consideraban que dichas unidades funcionaban adecuadamente.

El decano Ferretti, después de escuchar las intervenciones, estimó que el problema “necesitaba mayor estudio” y, por lo mismo, sugería “traer próximamente al Consejo de Facultad una iniciativa para estudiar una reforma estructural en la Escuela de Medicina”¹⁸⁹. Los cirujanos, por su parte, estimaron que esa proposición no correspondía, toda vez que se había adoptado el acuerdo de establecer el departamento de Cirugía, debiendo ahora “materializarse alguna de las proposiciones de la comisión” (Departamento amplio o restringido). La postura de los cirujanos, conocida a través de una carta que enviaron a dicho Consejo, reabrió el debate entre los que estimaban que ese



De izquierda a derecha, Gonzalo Grebe, Salvador Vial y Ricardo Ferretti, 1989

acuerdo no importaba necesariamente el establecimiento de un Departamento de Cirugía y los que sostenían la postura contraria. Finalmente, y para aclarar las dudas, el Consejo ratificó, por la unanimidad de sus miembros, que se había “decidido la creación del Departamento de Cirugía”¹⁹⁰.

El término del primer período del doctor Ferretti paralizó cualquier gestión en tal sentido y provocó, como se dijo, el malestar de los cirujanos con respecto a su reelección como decano.

El doctor Ferretti, sin embargo, iniciaba su segundo período con el tema de la reestructuración como una de sus prioridades. Con tal propósito, le había encargado al director de la Escuela la elaboración de un estudio sobre dicho punto. El Consejo de la Facultad, que lo conoció en su sesión de junio de 1989, estimó que dicho documento no cumplía los “objetivos perseguidos en una reestructuración”, por lo que era necesario designar una Comisión – integrada por los doctores José Antonio Rodríguez, Edgardo Cruz, Ignacio Duarte, Sergio Guzmán, Sergio Jacobelli, Osvaldo Llanos, Eugenio Maul, Sergio Morán, Vicente Valdivieso, Salvador Vial y Rodolfo Wild– para abordar ese problema¹⁹¹.

A fines de 1989, dicha Comisión señalaba que la “percepción de defectos serios en el cumplimiento de estos objetivos” (se refería a que la enseñanza, investigación y asistencia no se enmarcaban totalmente en la Declaración de Principios), unida a la idea de establecer un Departamento de Cirugía, “impulsó al decano a crear esta Comisión con el objeto de analizar en profundidad la situación de la Escuela de Medicina y proponer soluciones para mejor adecuarla a sus fines”¹⁹². Teniendo en cuenta este propósito, la Comisión señalaba que en materia docente existían los problemas siguientes:

- A. Escasa injerencia de la Escuela de Medicina en la designación de los docentes propuestos por las distintas Facultades para desarrollar los ramos básicos y “poca integración de los profesores de la Escuela de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Biológicas en la estructura de la Escuela, (además de) lo comprimido que se aprecia el currículo”. Con respecto a los ramos clínicos, subrayó que la “Cirugía debe enseñarse integrada con la Medicina Interna” y que existían “problemas globales”, tales como la “falta de objetivos claros, la improvisación, la descoordinación, la fragmentación, el recargo en los contenidos y el exceso de docentes, por capítulo, a cargo de clases teóricas”.

En cuanto a las unidades docentes asociadas (UDAs), la Comisión destacó que “su actividad es preferentemente docente”, si bien reconoció que algunas desarrollaban labores asistenciales y que otras tenían en ejecución proyectos de investigación, actividades que hacían necesario un “continuo análisis de la participación de las UDAs en la estructura de la Escuela de Medicina”¹⁹³.

- B. Respecto a la actividad asistencial, hacía notar que el “nivel de atención proporcionado era adecuado, pero que existen problemas algunos derivados de las personas y otros de las estructuras. En el primer caso, hay deficiencias por la falta de conciencia de los académicos de su función y responsabilidad como médicos tratantes de los enfermos hospitalizados... esa actitud trae consecuencias negativas en los aspectos ético, administrativo, médico-legal y en el manejo de las salas y tratamiento de los pacientes”.

Con relación a las “estructuras”, subrayó la “multiplicidad de las líneas de autoridad que interfieren con la buena marcha asistencial (jefes de departamento, de servicio, de becarios, de internos, de alumnos); con relación a las funciones asistenciales que debieran efectuar los académicos y “no realizan”, la Comisión apuntó que existían diversas razones que “explican esta anomalía, destacando entre ellas los bajos sueldos de la Escuela de Medicina”¹⁹⁴.

- C. El análisis de la investigación hacía referencia a que la “estructura departamental actual había favorecido notablemente el desarrollo de la investigación, pero que al centrarse en los departamentos no ha facilitado la realización de programas multidisciplinarios”. Se afirmaba, además, que la “investigación era poco creativa” y se sugería la idea de establecer líneas de trabajo que consideren la “patología que nos es más propia”, además de puntualizar que “no todos los académicos tienen que hacer investigación, por las diferencias individuales, porque no hay recursos suficientes, ni existen canales estructurados para ello”¹⁹⁵.

La Comisión, por último, analizaba los problemas que se habían producido por la falta de un departamento de Cirugía, y se pronunciaba para que se estableciera uno “porque llena una necesidad de representación académica y de integración de esta actividad”¹⁹⁶.

Teniendo en cuenta esos antecedentes, la Comisión formulaba las siguientes recomendaciones en docencia:

- A. Crear una Comisión de Docencia para que “elabore las normas generales a las que debe adecuarse la docencia... y reciba o genere las proposiciones de cambios curriculares”; y “reforzar” la idea de que el Director de la Escuela, a proposición de los Jefes de Departamentos, debe designar a los Profesores Jefes de Curso o Jefes de Capítulo.
- B. Respecto a los docentes de los ramos básicos que no eran miembros de la Escuela de Medicina, consideró que no era conveniente “incluirlos en una estructura especial” y que,

por otra parte, el Director de la Escuela debía aprobar los “programas y la designación del docente, propuestos por las Facultades respectivas”.

- C. En cuanto a las UDAs, no descartó que pudieran “constituirse en departamento o división”, y reiteró que, por el momento, debían “continuar vinculadas” al Director de la Escuela. También consideró que la enseñanza de la ética debía mantener su “ubicación estructural” en una UDA, y que debían mantenerse las UDAs actuales.

Por último, propugnó el establecimiento de una Secretaría de Docencia en el Hospital Sótero del Río, “dependiente de la Dirección de la Escuela”.

En materia de investigación, sus proposiciones fueron las siguientes:

- A. Organizar una Subdirección de Investigación que “trabaje en forma integrada con las subdirecciones docentes de Pre y Post Grado (y) colabore” con la Dirección de la Escuela, y
- B. Estimular la incorporación de académicos de jornada completa o dedicación exclusiva a “quienes se les podría incrementar su remuneración mensual”.

El tercer tema al que se abocó la Comisión, posiblemente el más complejo, era la reestructuración de la Escuela. Su idea al respecto fue reagrupar los departamentos de acuerdo a los principios siguientes:

- A. Se establecerán Departamentos, algunos de los cuales podrán tener Divisiones.
- B. El Departamento es un “equipo de trabajo que tiene a su cargo la docencia completa de grandes disciplinas médicas de Pre y Post Grado, que es responsable de la asistencia en su área” y que cuenta con “líneas de investigación propia”.
- C. La División es un “equipo de trabajo constituido por académicos que desarrollan docencia, asistencia e investigación en una subespecialidad dentro de un Departamento”, pudiendo existir Divisiones mixtas, cuando “sus miembros provengan de dos Departamentos” (médico-quirúrgica, por ejemplo).
- D. El Servicio es la “unidad asistencial y dependerá del Departamento respectivo, cuando corresponda”¹⁹⁷.

Los jefes de departamentos serían nombrados por el Consejo de Facultad, con el acuerdo del director de la Escuela y a partir de una terna elaborada por los miembros del departamento, y sus atribuciones serían las que establecen los estatutos de la Facultad. Al Jefe de División lo nombraría el director de la Escuela a proposición de sus miembros, y a los Jefes de Servicio el director del Hospital a proposición del jefe de departamento respectivo.

Teniendo en cuenta esos “principios”, la Comisión proponía constituir los Departamentos siguientes: Anatomía, Anatomía Patológica, Anestesia, Ginecología-Obstetricia, Radiología, Salud Pública, Pediatría, Medicina y Cirugía. Estos dos últimos estarían compuestos por divisiones, que en el caso de Medicina serían: Medicina Interna, Endocrinología, Inmunología Clínica y Reumatología, Respiratorio, Nefrología, Gastroenterología y Hematología. Respecto a Cirugía serían Cirugía Digestiva, Oncología, Urología, Traumatología, Cirugía Vascular y Cirugía Infantil. Se constituirían, además, dos divisiones médico-quirúrgicas, cuyos miembros eran internistas y cirujanos, de Enfermedades Cardiovasculares y Enfermedades Neurológicas¹⁹⁸.

El cuarto tema que abordaba la Comisión era el manejo del presupuesto, siendo sus recomendaciones las siguientes:

- A. El presupuesto docente asistencial del Departamento será presentado por su jefe al director de la Escuela o al director del Hospital, según corresponda.
- B. El presupuesto de los Servicios será elaborado por el Jefe respectivo y presentado al Director del Hospital previa aprobación del Jefe de Departamento, cuando corresponda.
- C. El presupuesto de las Divisiones será elaborado por el Jefe correspondiente para ser presentado al Director de la Escuela o al Director del Hospital, según corresponda y previo informe del Jefe de Departamento.

La Comisión concluía su informe apuntando que la nueva estructura presentaría “ciertos inconvenientes para algunos grupos, ya que las Divisiones que se crearían en Medicina pierden su categoría departamental”. Pero estos problemas –continuaba– eran menores en comparación al “ordenamiento institucional que se busca con esta reestructuración”¹⁹⁹.

En el mes de noviembre de 1990 el doctor Sergio Jacobelli, Secretario de la Comisión de reestructuración, explicaba al Consejo de Facultad que, a fines del año anterior, se le había entregado un primer documento al doctor Ferretti; y agregaba que a raíz de las objeciones que recibió en varios Departamentos fue necesario elaborar una segunda versión, que incorporaba algunas de dichas observaciones, y que era la que ahora se comenzaría a discutir. La “demora en tratar esta materia –indicaba el decano– se ha debido a la complejidad de la misma, junto al hecho de que los problemas de tipo económico administrativo que se han hecho tan relevantes en los últimos meses, deberían ser analizados en conjunto con esta proposición”²⁰⁰.

El camino para llevar adelante la reestructuración, sin embargo, no era fácil. Antes bien, las proposiciones que se hicieran al respecto, en la medida que debilitarían la organización departamental anterior, chocarían siempre con la de quienes, por las más diversas razones, eran defensores de aquella. El doctor Casanegra, en cierto modo, formaba parte de este último grupo. De ahí que al inicio de la discusión indicara que el tema central era la “viabilidad económica de la institución”, y la necesidad de “poder mantener un Hospital Moderno y competitivo”. Desde esta perspectiva,

la cuestión de la reestructuración perdía significación, a diferencia de quienes estimaban –como el doctor López, por ejemplo– que la Escuela requería un estudio profundo acerca de sus objetivos; esto porque el fin planteado en el Plan de Desarrollo –uno de cuyos propósitos era la autonomía docente– condujo a “un crecimiento expansivo exagerado, a veces desequilibrado, con escaso rendimiento académico y que no fue sustentable en lo económico”; a esta crítica añadía lo que llamaba los “espontaneísmos sectoriales”, muy contrarios a los objetivos generales de la Escuela y que, sentenciaba, habían proliferado gracias a la estructura actual²⁰¹.

En la sesión siguiente, el doctor Casanegra pidió la palabra para detallar la carta que le había enviado al decano explicitando su postura sobre la reestructuración. Su punto de partida era la necesidad de reconocer la “calidad de la Escuela de Medicina” y su rechazo al establecimiento de “Mega-Departamentos junto a Departamentos pequeños, modificando el Consejo Interdepartamental; también se oponía a la “tendencia a incrementar el control central” y al nombramiento de Jefes de Departamentos por parte del Consejo de la Facultad, y exponía que no creía que este organismo –dado el alto número de sus miembros que había integrado la Comisión de Reestructuración– tuviera la “independencia” necesaria para votar la proposición que formulaba esta última. En todo caso, creía que el documento contenía algunas ideas interesantes, como el establecimiento del Departamento de Cirugía y de una Comisión y una Asamblea de Docencia, además de la Secretaría de Docencia en el Hospital Sótero del Río²⁰².

El doctor Vial Urrejola, respondiendo al doctor Casanegra, manifestó que la “reestructuración no podía ser del agrado de todos y (que) no podía efectuarse sin un cierto grado de imposición, correspondiendo necesariamente las decisiones a la autoridad central”²⁰³. El doctor Rosso, por su parte, insistió en que el “problema principal era reestructurar el área de Medicina” y le pidió al doctor Casanegra que explicara por qué rechazaba la incorporación del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares a un Departamento de Medicina”. Su contestación, que resumía las razones de su oposición, apuntó al hecho de que su Departamento “había tenido un desarrollo que había permitido una gran actividad asistencial, docente y adecuada en investigación”; también agregó –excusándose por hacerlo– que “parte importante de las actividades académicas que realizan otros Departamentos eran posibles gracias al éxito económico de Unidades como el Departamento de Enfermedades Cardiovasculares” y concluyó sentenciando que estimaba “conflictiva la función de un eventual Jefe de Medicina que incluyera secciones tan disímiles en su interior”²⁰⁴.

En consideración a la distancia existente entre las posiciones que se defendían el decano Ferretti, siguiendo la tradición de la Escuela, designó una Comisión –integrada por los doctores José Antonio Rodríguez, Pablo Casanegra, José Manuel López y Salvador Vial– para que “estudiara y propusiera una solución de reestructuración en el Área de la Medicina Interna”²⁰⁵.

El 12 de diciembre de 1990, el doctor Vial Urrejola daba cuenta al Consejo de Facultad de la proposición que hacía la Comisión. “En líneas generales –explicaba– se propone agrupar a

todos los médicos internistas en una División de Medicina Interna”, cuya composición sería la siguiente: Departamento de Medicina Interna (el que existía entonces), Endocrinología y Nutrición, Inmunología Clínica y Reumatología, Enfermedades Respiratorias, Nefrología, Gastroenterología, Hematología, Neurología y Enfermedades Cardiovasculares. Respecto a este último, que era el del doctor Casanegra, indicaba que “persistiría como Departamento Médico-Quirúrgico”, con lo cual se satisfacía en parte la postura que había defendido dicho facultativo. Se refería, a continuación, a la designación y atribuciones del Jefe de División y al Jefe de Departamento, sobre todo en materia de presupuesto²⁰⁶.

Un punto fundamental, por la trascendencia que adquiriría a partir de entonces, consistía en la proposición que se hacía sobre el manejo de los recursos de cada Departamento y División. En el caso de los primeros, la responsabilidad se le entregaba al Jefe de Departamento, en el entendido de que esta atribución mejoraría el tema de la gestión y del buen aprovechamiento de los recursos²⁰⁷. Pronto veremos la importancia que adquirió esta idea.

En la discusión, los consejeros estuvieron en principio de acuerdo con los planteamientos de dicho documento, haciendo sólo algunas indicaciones sobre el Departamento de Anestesia y el nombre del Departamento de Medicina Interna. No eran cuestiones fundamentales, por lo que el decano Ferretti le solicitó a la Comisión “que perfeccione la proposición de acuerdo a lo discutido en el Consejo”²⁰⁸. El 9 de enero de 1991, la Comisión presentaba un “informe complementario” en el que, entre otras cosas, se establecían nueve Divisiones: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Bioética, Anatomía Normal, Anatomía Patológica y Patología General, Anestesiología, Radiología y Laboratorios Clínicos y Ciencias Básicas Biológicas²⁰⁹.

El 14 de enero el Consejo de Facultad conocía este nuevo informe, sin que sus integrantes expresaran mayores diferencias con gran parte de sus proposiciones. Al final de la sesión, el doctor Valdivieso recordaba la “necesidad de cumplir con los objetivos de la Reestructuración en cuanto a simplificar el número y línea de autoridades, refiriéndose a la necesidad de modificaciones reglamentarias o estatutarias para llevar a cabo esta reestructuración”²¹⁰.

Su planteamiento –nos referimos al tema de la línea de autoridades– pareciera convertirse, como veremos, en la cuestión principal que abordó el Consejo de Facultad durante los años 1990 y 1991. Es posible que sea esa la razón por la cual la cuestión de la reestructuración quedara pendiente, sin olvidar que también pudo haber influido el rechazo que en algunos sectores de la Escuela suscitaba la nueva organización que se proponía, así como la oposición que despertaba –por la gran influencia que tendría– un departamento de Cirugía que estaría formado por un gran número de miembros.

Sea lo que fuere, el hecho es que el doctor Ferretti concluyó su período sin que la reestructuración, que hasta enero de 1991 parecía bien encaminada, lograra llevarse a la práctica, convirtiéndose ese anhelo en uno de los puntos del programa que el doctor Rosso propuso a la Facultad cuando aceptó postular a decano de la Facultad de Medicina y Enfermería²¹¹.

En todo caso, algunas de las ideas que se barajaron –como las nuevas tareas económicas del jefe de departamento– se pusieron en práctica y, como veremos, contribuyeron a mejorar el manejo de los recursos en la Escuela de Medicina.

Nuevas visiones sobre las autoridades

En 1983, como se recordará, se aprobaron los Estatutos de la Facultad de Medicina, después de un largo trámite que se inició en el decanato del doctor Quintana y concluyó en el del doctor Casanegra. En ellos, según se vio, se precisaban cuáles eran sus autoridades unipersonales y colegiadas y, desde luego, cuáles eran sus atribuciones y el período que debían permanecer en sus cargos. Dicha organización, sin embargo, sería sometida a revisión durante el segundo decanato del doctor Ferretti, debido a que parte de la misma no satisfacía a las autoridades de la Universidad y a quienes propugnaban la reestructuración de la Facultad.

Autoridades unipersonales

A fines de 1988 el Rector Vial Correa, refiriéndose al decano, manifestó en el Consejo de Facultad que la “actual forma de generación de las autoridades unipersonales de las Facultades no era la más conveniente”. Y agregó que “en otras Facultades esta situación se ha abordado a través de la constitución de un Comité de Búsqueda que ha propuesto los nombres de académicos que podrían desempeñar el cargo de decano de acuerdo y en concordancia con las políticas y programas diseñados por el Consejo de la Facultad”²¹².

El 11 de octubre, el Consejo de la Facultad discutía un documento, redactado por el doctor Rosso, en el que se planteaba que dicho organismo actuara como Comité de Búsqueda y propusiera al Rector, después de las consultas pertinentes, los nombres para que eligiera al futuro decano. También proponía que su mandato se extendiera a cinco años, que pudiera ser reelegido, que se conservara su atribución para nombrar al Director y que esta autoridad se mantuviera en su cargo en tanto cuente con la confianza del decano²¹³.

Los consejeros, al debatir esa proposición, estimaron que era complicado que el Consejo de la Facultad cumpliera la función de Comité de Búsqueda, habida cuenta que “con toda probabilidad” el decano elegido sería uno de sus miembros; y concluyeron que, a estas alturas, era conveniente, antes de tomar decisiones, conocer el punto de vista del Secretario General de la Universidad y el procedimiento que empleaban otras Facultades²¹⁴.

El 25 de octubre el Consejo de la Facultad se enteraba del procedimiento empleado por las Facultades que se valían de un Comité de Búsqueda para seleccionar candidatos, “cuyos nombres eran luego sometidos a votación por el estamento académico”. Con esta información, los consejeros

se enfrascaron en un tema capital: debía o no debía existir una “instancia electoral” en la elección de decano. Quienes estaban por la segunda opción argumentaron que en la “universidad se pretendía evitar las elecciones, porque han demostrado no conducir a buenos resultados”. La mayoría de los consejeros, sin embargo, se pronunció por la primera, manifestando que el “proceso electoral estaba muy arraigado en la tradición y era concordante con la situación actual del país”, además de darle al elegido un indispensable respaldo al inicio de su gestión²¹⁵.

El 12 de noviembre, el Rector Vial Correa asistía invitado a la sesión del Consejo, siendo informado al inicio de la misma que, en la sesión anterior, se aprobó la idea de un Comité de Búsqueda y alguna forma de “instancia electoral”. Dicha autoridad, en su intervención, se mostró “ampliamente favorable a los cambios propuestos”, justificándolos en las “peculiaridades de la Facultad de Medicina, que por su complejidad e impacto en el presupuesto global de la Universidad, debe ser gobernada por una autoridad que cuente con la más directa confianza y trabaje en la mayor cooperación con la autoridad de la Universidad”²¹⁶. No rechazaba la “posibilidad de un mecanismo de consulta al cuerpo académico, sobre los candidatos identificados por el Comité de Búsqueda. Dicho procedimiento podría no tener un carácter de elección entre los mismos, sino de ratificar que la lista propuesta al Rector cuente con el apoyo del cuerpo académico”, en el entendido de que el Rector “debería tener participación en designar algunos de los miembros del Comité de Búsqueda”²¹⁷.

Finalizada su intervención, el Consejo acordaba remitir a los jefes de departamentos la proposición que modificaba la elección de decano a fin de que fuera estudiada por sus miembros. Conocidas las respuestas, quedaba en evidencia que se aceptaba un Comité de Búsqueda y que también se propugnaba una elección directa²¹⁸, tratando de compatibilizar los propósitos del Rector con las ideas electorales –y en cierto modo la tradición– de los académicos de la Facultad.

La elección del jefe de departamento también preocupó al Rector y a las autoridades de Medicina. Recordemos al respecto que el doctor Rosso, a propósito del estudio que el decano Ferretti le encargó referente a la “designación y línea de autoridades en la Facultad de Medicina”, planteó, entre otras cosas, que las “jefaturas de Departamento sean nombradas por el Consejo de la Facultad a proposición del Director de la Escuela, previa consulta a los miembros del Departamento correspondiente”²¹⁹. El Consejo de la Facultad, al debatir este punto, expresó la “conveniencia de cambiar el mecanismo actual (elección directa) por algún sistema de designación tal que haga más expedita la línea de autoridad”²²⁰. El Rector Vial Correa, por su parte, compartía la idea de que la elección de jefes de departamento no fuese directa y sugirió, en sesión del Consejo de Facultad, el “mecanismo de concurso interno”, agregando que esas autoridades debían “tener importante responsabilidad administrativa y debían trabajar en contacto con el decano”²²¹.

Con todo, en el mes de julio de 1991, el Rector promulgaba el acuerdo del Consejo Superior que modificaba los Estatutos de la Facultad de Medicina²²², indicando respecto a la elección de decano que sería “elegido en elección directa y secreta por los Profesores Titulares y Adjuntos de las

Escuelas de Medicina y Enfermería, y por aquellos Profesores Auxiliares de la Escuela de Medicina que cuenten al menos con una antigüedad de tres años en su categoría”. Se precisaba, asimismo, que un Comité de Búsqueda, integrado por diez profesores de la Escuela de Medicina y dos de Enfermería, se encargaría de “nominar a uno o a lo más dos candidatos al cargo, previa consulta al Rector, quien estará facultado para rechazar cualquiera de las proposiciones efectuadas... (Sus integrantes) serán designados por la mayoría absoluta de los miembros en ejercicio del Consejo de la Facultad, y deberán ser Profesores Titulares, ex decanos de la Facultad o ex Directores de las Escuelas de Medicina o Enfermería... En caso que sea nominado un solo candidato, los electores deberán pronunciarse afirmativa o negativamente sobre el nombre propuesto”²²³.

En comparación con los Estatutos de 1983, había tres cambios: el primero, correspondía a la participación de la Escuela de Enfermería en la elección de decano, el segundo era la intervención del Rector y del Comité de Búsqueda; y el tercero, que su período se extendía a cuatro años, uno más de lo que duraba hasta entonces.

En cuanto a las atribuciones del decano, hay escasas diferencias con respecto a lo establecido en 1983. A partir de 1991 se le entregaba la facultad de designar al Vicedecano y la de nombrar Jefe de Departamento, “oída la proposición de los profesores del Departamento”²²⁴. En cuanto a la figura del Vicedecano, cabe mencionar que sus funciones, que consistían en “subrogar al decano en caso de ausencia o impedimento temporal”²²⁵, no eran del todo diferentes a las que desempeñaba hasta entonces el llamado decano suplente, salvo lo que decía relación con proceso de nombramiento; esto porque producto de las reformas el Vicedecano era elegido “previa aprobación de al menos los dos tercios de los miembros en ejercicio del Consejo de la Facultad”²²⁶, y en el caso anterior bastaba la mayoría simple de este organismo.

Respecto al Jefe de Departamento, se establecía que debía ser “designado por el decano de la Facultad, a proposición del Director de la respectiva Escuela, oída la opinión de los Profesores del Departamento”²²⁷, y no por elección de los miembros del Departamento, que era el procedimiento que establecía el Estatuto de 1983.

Las modificaciones estatutarias también alcanzaron a los organismos colegiados de la Facultad, a saber: el Consejo de Facultad, el Consejo Departamental y el Consejo Económico y Administrativo.

Autoridades colegiadas

Así, en cuanto al Consejo de Facultad se establecía que los miembros que fuesen elegidos –siete profesores de Medicina y uno de Enfermería– durarían cuatro años en sus cargos, en vez de tres como lo ordenaba el Estatuto de 1983. Con relación a sus atribuciones, figuraban cuatro nuevas: la aprobación que debía dar al decano para la designación de Vicedecano; su facultad

para designar a los miembros del Comité de Búsqueda y aprobar el nombramiento de un Profesor Auxiliar como Jefe de Departamento, y el acuerdo que debía otorgar al decano para la designación del Director Médico de las dependencias docentes asistenciales. Por otra parte, su facultad de “otorgar su acuerdo al decano acerca de la solicitud al Rector para la contratación de personal académico de la Facultad”, se reemplazaba por un artículo que decía: “aprobar los llamados a concurso para la contratación del personal académico de la Facultad”²²⁸.

El Consejo de Departamento, por su parte, experimentó, como se dijo, la supresión de su facultad de elegir al Jefe de Departamento.

El Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos, por último, tuvo un cambio fundamental: el Rector pasó a presidirlo debido a una serie de razones que expondremos a propósito del tema económico.

Mirando las reformas a los Estatutos de 1983 –ocho años después de ser aprobados–, se advierte que lo que se pretendía ahora era, en primer lugar, una mayor intervención del Rector en la designación del decano y en el manejo de los asuntos administrativos y económicos de la Facultad; y, en segundo término, restarle influencia electoral a los académicos, en el entendido de que el decano, para que su gestión fuera fructífera, debía contar con la confianza del Rector, y que los jefes de departamentos debían tener la del decano si se pretendía alcanzar el mismo fin.

Hay que aceptar que las reformas anteriores representaban una limitación a la participación electoral que había implantado la Reforma de 1967; no es que esa democracia universitaria desapareciera, puesto que los académicos siguieron votando para elegir sus autoridades; pero subsistió con una restricción importante: las autoridades superiores eran las que, en último término, darían su visto bueno para que los elegidos pudieran presentarse a candidatos u ocupar sus cargos.

Práctica privada

A comienzos de la década de 1980, una de las disposiciones básicas de la resolución de Rectoría de 1976 que reguló el ejercicio de la práctica privada –nos referimos al artículo 3º, en el que se prohibía su ejercicio dentro o fuera de la Escuela de Medicina a quienes estaban contratados en el régimen de dedicación exclusiva– no se cumplía como correspondía. Muchas razones pueden esgrimirse para explicar esta situación. Pero había una en la que estaban todos de acuerdo: las bajas rentas estimulaban el ejercicio privado a los grupos que, de acuerdo a dicho Reglamento, les estaba prohibido, tanto en la Escuela como fuera de ella.

En 1989, el Consejo de Facultad iniciaba el estudio del tema de la Práctica Privada, teniendo en cuenta –según el doctor Vial Urrejola– que por “vía administrativa se ha modificado la situación de los Laboratorios Departamentales, de manera que se vulnera el Reglamento de Práctica Privada”²²⁹.

El decano Ferretti, ante esta afirmación, expresaba que se “buscaba la manera de reestudiar el Reglamento mencionado”, y que la situación sería tratada próximamente en el Consejo de Facultad²³⁰. Da la impresión que los problemas se suscitaron en el Servicio de Radiología, cuyos miembros, no obstante tener dedicación exclusiva, ejercían la práctica privada. Esta situación fue resuelta por el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos, liberando a dichos académicos de esa contratación y contratándolos por 44 horas, con la obligación de atender su Servicio de 8 hrs. a 20 hrs. Esta solución, sin embargo, experimentaba un nuevo tropiezo, toda vez que el doctor Ferretti informaba que los miembros del Departamento de Radiología habían “instalado una consulta particular de la especialidad”, la que si bien no era contraria a las disposiciones que regían laboralmente a los radiólogos en la Universidad, resultaba discutible y preocupante para él²³¹.

Así las cosas, y sin que se tomaran decisiones sobre el particular, el Rector Vial Correa, cuando habló en el Consejo de Facultad en el mes de noviembre de 1990, manifestó la “necesidad de modificaciones en el sistema de práctica privada, conducentes a mecanismos de solidaridad para corregir problemas del ingreso del personal”²³². Un mes después, el doctor José Antonio Rodríguez presentaba en dicho Consejo un documento en el que, en lo fundamental, se “condicionaba la distribución de fondos provenientes de exámenes a pacientes privados (en los Laboratorios Departamentales) a la existencia de un excedente real en el laboratorio en cuestión, considerados los costos y los ingresos reales”²³³. Así, pues, se trataba de encontrar un sistema que regulara parte de la práctica privada “intrainstitucional”, la que se hacía en las dependencias y servicios que eran de la Universidad, sin hacer referencia al ejercicio fuera de la Escuela, que era lo que, en un primer momento, había detonado la discusión, y lo que la mayoría rechazaba.

La proposición del doctor Rodríguez fue apoyada por el doctor Vial Urrejola y el doctor Valdivieso, criticando el primero el concepto de *overhead*, “que es aplicado a la operación de los laboratorios y que alcanza montos extraordinariamente altos, que en muchos casos superan los costos directos”; y apuntando el segundo a que era menester “reestudiar el Reglamento de Práctica Privada en su totalidad”, siendo indispensable “considerar los ingresos de los académicos en su totalidad, y especialmente la situación deteriorada de los sueldos”²³⁴. El doctor Rosso, por su parte, también censuró el *overhead* y apoyó la idea de que la “práctica privada al interior de los laboratorios debía ser autosustentada y no interferir con la actividad académica”²³⁵. El doctor Casanegra, a su turno, defendió la “importancia de los fondos generados por la actividad privada en los laboratorios, (porque) han permitido en parte importante el financiamiento de la institución”; también volvió a llamar la atención acerca de los “muchos laboratorios que actualmente aparecen como deficitarios” y que “podrían generar mayores fondos de actividad privada, sin deteriorar su actividad académica”; y se mostró de acuerdo en que era necesario “reconsiderar el cálculo y aplicación del overhead”²³⁶.

El doctor Rodríguez, por último, pedía “optimizar la estructura existente para la venta de servicios, que es la fuente actual y real de financiamiento de la Facultad de Medicina”, si

bien estimaba impostergable la necesidad de modificar la “actual situación de distribución de honorarios en laboratorios deficitarios, ya que para la autoridad central de la Universidad resulta incomprensible la situación actual, frente a la crisis económica de la Facultad”. En todo caso, estimaba que era muy difícil una “modificación global” del Reglamento de Práctica Privada, por el largo tiempo que se emplearía en esa tarea. De ahí que pidiera al Consejo de la Facultad que aprobara “alguna modificación en el manejo de los fondos de práctica privada para ser incluida en el presupuesto de 1991”²³⁷.

Ante esta proposición, el Consejo acordaba “en principio que no habrá distribución de honorarios (en los laboratorios departamentales) cuando los ingresos de práctica privada no cubran los costos directos”, agregando que la “manera de calcular costos totales no está aún determinada y se esperará mayor detalle en la aplicación del *overhead*, antes de aprobar una modificación más profunda que la señalada”²³⁸.

En el mes de septiembre de 1991, cuando concluía el segundo período del doctor Ferretti, resurgía el tema de la práctica privada: se trataba, una vez más, del ejercicio profesional extrainstitucional. El decano reconocía que había muchos académicos que ejercían su actividad profesional “en clínicas y otras instituciones”, situación que se explicaba porque algunos de los anteriores tenían una contratación de jornada parcial y otros carecían de “equipamiento o recursos completos en nuestra situación”. Estas razones –apuntaba– justificaban el ejercicio extrainstitucional²³⁹.

El doctor Eugenio Arteaga, quien reemplazaba al doctor Rodríguez Villegas en la sesión del Consejo de Facultad, solicitaba al finalizar la reunión que dicho organismo “fijara una política al respecto”, la cual debía ser “analizada en primer término por la Dirección de la Escuela”²⁴⁰. El 24 de octubre, el doctor Rodríguez Villegas presentaba en el Consejo de Facultad una proposición sobre la práctica privada. En el documento se subrayaba el concepto de “full time geográfico”, que no era otra cosa que el anhelo de la Escuela de que sus profesores “desarrollen su trabajo académico y profesional en las dependencias de la institución”²⁴¹; se reconocía también que, en los últimos años, “un número cada vez más importante de académicos no cumplen con las características del full time geográfico”, y dado que esta situación “revestía varias connotaciones negativas”, se apuntaba que se había tratado de solucionarla ofreciendo nuevas áreas de hospitalización (Pensionado), reacondicionamiento de pabellones, renovación tecnológica, convenios con ISAPRES, y construcción de consultas médicas, de tal manera que los académicos pudieran “centrar todas sus actividades... en las dependencias de la institución”.

Hecho este planteamiento, el documento indicaba que “con el fin de acelerar este proceso parecía conveniente expresar en forma más explícita la política que en este sentido quiere llevar adelante la Facultad de Medicina: por una parte, se compromete a dar las facilidades necesarias para el ejercicio profesional en sus dependencias; y, por otra, espera de sus académicos una mayor presencia física y la suspensión de sus actividades médicas regulares en otras instituciones de salud”²⁴².

Los consejeros, después de conocer dicha proposición, hicieron algunas sugerencias. Así, el doctor Rodríguez Villegas propuso que se agregara la idea de que la “práctica privada era parte de las responsabilidades docente asistenciales de los académicos y debía ser evaluada por la institución desde esa perspectiva”. El doctor Vial Urrejola, por su parte, apuntó a la necesidad de que la “Institución vele por los aspectos éticos de la práctica privada, incluyendo el aspecto de honorarios”. Otros académicos se pronunciaron porque el acuerdo fuera “más firme e impositivo”. Pero el doctor Rodríguez Villegas, explicando que “existían razones históricas y limitaciones reales para ejercer la práctica privada”, estimaba que “podría ser mal interpretada” una declaración más “impositiva”²⁴³.

Finalizada la discusión, el Consejo aprobaba “en principio” el documento, con la condición de que el doctor Rodríguez Villegas redactara una nueva versión con las sugerencias que se formularon²⁴⁴.

El paso que se había dado era muy importante. Pero la complejidad del tema explica que, al iniciar su período como decano el doctor Rosso, siguiera siendo un anhelo que los académicos se dedicaran exclusivamente a la “actividad privada institucional”²⁴⁵.

Nuevo Pensionado y el Fondo de Retiro

En el mes de mayo de 1989, el doctor Dubernet informaba en el Consejo de la Facultad que se había constituido la Sociedad Nuevo Pensionado. Se trataba de una sociedad anónima cerrada, cuyo objetivo era la construcción y administración de un establecimiento hospitalario. Su directorio estaba compuesto por cinco miembros, correspondiéndole, de acuerdo a su cantidad de acciones, tres representantes a la Universidad y dos a la Corporación Mutual. En su intervención, el doctor Dubernet concluía su información indicando que el edificio debería estar funcionando, “con una habilitación no ideal, pero suficiente”, en el mes de agosto de dicho año, y que sus ingresos anuales bordearían las UF 27.000²⁴⁶. El total de la inversión alcanzó a UF 227.000, de las cuales la Universidad y la mutual colocaron UF 135.000, obteniéndose el resto de préstamos bancarios²⁴⁷.

El decano Ferretti, al tomar la palabra, explicó que la decisión de constituir esa Sociedad había sido de la Rectoría y que sus Estatutos no le habían sido consultados, por lo que recién ahora se podría trabajar en la coordinación entre la Facultad y el Nuevo Pensionado²⁴⁸. El doctor Valdivieso, ante esta declaración, hizo presente que esa situación debió haberse resuelto un año atrás; que el decano no había cumplido el acuerdo del Consejo de la Facultad que le encomendaba la “presentación de un proyecto con las relaciones que existirían” entre la Sociedad y la Facultad; y que –finalizaba– si hubiera “actuado oportunamente pudo haberse influido sobre la Universidad”²⁴⁹.

Sea lo que fuere, el hecho es que el edificio estaba en construcción y que se había formado una Sociedad en la que la Facultad, hasta el momento, no tenía mayor injerencia. El decano Ferretti, buscando un camino para resolver dicho problema, nombró al doctor Casanegra como su

representante en las conversaciones que se iniciarían entre la Sociedad y la Facultad a fin de “trabajar en un convenio de operación para el futuro funcionamiento del nuevo pensionado”²⁵⁰. El día 13 de julio de 1989, en sesión de Consejo de Facultad, el doctor Casanegra daba cuenta de su reunión con el Vicerrector Económico y explicaba que a sugerencia del Departamento Jurídico de la Universidad se elaboraría un convenio que “tendría fuerza legal similar a los estatutos”²⁵¹. A continuación, presentaba el documento titulado *Ideas generales para un Convenio entre la Facultad de Medicina y la Sociedad Nuevo Pensionado*.

En lo fundamental, ese documento planteaba cinco principios que se incorporarían a dicho convenio, a saber:

- A. Principio de la Extensión del Servicio: la atención a los pacientes de la Ampliación Nuevo Pensionado se abordará por la extensión de los actuales servicios de la Facultad de Medicina.
- B. Principio de beneficio mutuo: cuando la satisfacción de las demandas de atención médica de pacientes requieran la concurrencia de los servicios de ambas instituciones, el resultado económico debe ser beneficioso para ambas.
- C. Principio de la homogeneidad de políticas: las políticas de ambas instituciones no deben tener diferencias significativas, en particular aquellas relacionadas con el Recurso Humano y con funciones administrativas que den servicio al mismo paciente.
- D. Principio de unidad de imagen y de servicio: la comunidad nacional debe percibir que la Ampliación Nuevo Pensionado forma parte de los servicios que la Universidad presta en el área de salud. Esto no impide que el Hospital y la Ampliación Nuevo Pensionado puedan y deban orientar su estrategia comercial a los segmentos del mercado que por esencia deben atender.
- E. Principio de convergencia de objetivos: este principio es en definitiva un resumen de la vigencia de los anteriores. Las decisiones y los resultados finales en ambas instituciones necesariamente deben reflejar que existe una identidad de propósitos.

El Consejo de Facultad, después de conocer esos puntos, señaló “su acuerdo (con) las ideas contenidas en el documento”. Con esta aprobación, el doctor Casanegra anunciaba que iniciaría negociaciones con la Corporación Mutua a fin de que aceptaran esos principios²⁵².



Vista de la Clínica Universidad Católica.

El 7 de agosto, el Directorio de la Corporación Mutual de Docentes enviaba una carta al doctor Ferretti en la cual fijaba su posición con respecto al documento que había aprobado el Consejo de Facultad. Una primera precisión decía relación con la solicitud que el Consejo de Facultad había formulado al decano, el 16 de abril de 1987, a fin de que “en el plazo más breve proponga al Consejo el Proyecto definitivo del Nuevo Pensionado, así como las relaciones económicas y administrativas con el organismo que financiare el Nuevo Pensionado”²⁵³. “Era, por lo tanto –decía– fácil de prever con la debida anticipación la necesidad de un convenio entre la Sociedad Nuevo Pensionado con la Facultad de Medicina”.

Después de esta crítica, la Mutual afirmaba que el documento “proveía en forma adecuada las directrices generales de este futuro convenio”, si bien estimaba necesario precisar lo siguiente:

- A. “Aunque la finalidad de este proyecto es concordante con los fines de la Facultad de Medicina, no debe olvidarse que se trata de una clínica separada, y que por consiguiente está sujeta a una situación jurídica y económica-administrativa particular que es imperativo reconocer”.
- B. “... ambas partes debieran tener siempre la posibilidad de nuevas formas de administración y servicios tras mutuo acuerdo... Este principio, que podría denominarse exploración de nuevas alternativas, parece del todo conveniente para la función de una empresa moderna, ágil y competitiva como la que se pretende”.
- C. “La atención médica del Nuevo Pensionado corresponderá exclusivamente a los médicos pertenecientes a la Corporación Mutual... El sistema de fichas, estadísticas, informes de pacientes, admisión y altas serán básicamente los mismos que los del Hospital Clínico... El Nuevo Pensionado usará de todos los Servicios de Apoyo Clínico que provee nuestro Hospital... La promoción y venta de servicios del Nuevo Pensionado deberá considerar los principios y el contexto de nuestra Facultad y de nuestro Hospital Clínico... El destino de las nuevas instalaciones del Nuevo Pensionado, está de hecho decidido, y la construcción del edificio ya terminada, cumple los requisitos que fueron solicitados para estos efectos...”, y
- D. “... estimamos conveniente que en el futuro la coordinación entre la Facultad y la Sociedad Nuevo Pensionado debiera ejercerse a través de una Comisión Mixta permanente, integrada paritariamente por miembros de la Facultad y de la Sociedad Nuevo Pensionado”²⁵⁴.

El 17 de agosto, el Consejo de Facultad conocía la nueva versión del Convenio que incorporaba las observaciones hechas por la Corporación Mutual. Este documento recibió algunos alcances –en ningún caso de fondo– que el doctor Casanegra debía incorporar al convenio definitivo. Este quedó redactado el 25 de septiembre y si bien mereció consideraciones, no impidió que el Nuevo Pensionado comenzara a funcionar²⁵⁵.

El edificio se inauguró el 17 de octubre de 1989. El doctor Dubernet –el ejecutor y motor de este proyecto– decía en su discurso de inauguración que el edificio tenía una superficie construida de 8.500 m², distribuidos en dos subterráneos y diez pisos (Sector M del plano histórico). Contaba con 106 habitaciones con baño exclusivo, aire acondicionado, vidrios térmicos insonorizados, sistema de llamado paciente-enfermera, teléfono, camas eléctricas con telemandos y televisión. A continuación, detallaba las características de cada piso y de los subterráneos, para concluir diciendo que esta obra se pudo materializar gracias al apoyo que le brindó el Rector Vial Correa y Matko Koljatic, Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, sin el cual el proyecto Nuevo Pensionado no habría podido aprobarse en el Consejo Superior. Del mismo modo, agradecía al decano Ferretti, cuyas gestiones habían posibilitado contar con la aprobación del Consejo de Facultad; al Banco de Concepción, “sin cuyo aporte financiero no habría sido posible esta obra”; y al cardenal Arzobispo de Santiago y Gran Canciller de nuestra Universidad, monseñor Juan Francisco Fresno, “quien aceptó bendecir este edificio, el cual quedará así bajo la Protección del Corazón Misericordioso de Jesús, como fue la voluntad de aquellos que fundaron el Hospital Clínico hace ya casi 50 años”²⁵⁶.

Las esperanzas económicas que se cifraban en el Nuevo Pensionado, sin embargo, tendieron a debilitarse después de los primeros meses de funcionamiento. En el mes de junio de 1990, en efecto, el Vicerrector Económico, que era también Presidente de la Sociedad Nuevo Pensionado, expresaba su preocupación por los bajos “índices ocupacionales” (49% en el mes de mayo) en el Nuevo Pensionado, “que impiden cumplir compromisos económicos en la forma planteada”²⁵⁷. El doctor Juan Dubernet, su Director Médico, respondía diciendo que existían una serie de problemas que dificultaban su operación. Entre estos mencionaba: bajo número de médicos acreditados para atender; ascensores insuficientes, escasas salas de estar, demora en las entregas de exámenes de laboratorio, pocos estacionamientos; atrasos en remodelaciones y tardanza en implementar servicios vitales para el Nuevo Pensionado; escasa información para el público y problemas con las Isapres y tarifas “relativamente altas”²⁵⁸.

En realidad, como lo decía Matko Koljatic, “esto era normal dado que es (un) negocio que está partiendo”, pero que cuando resuelva esas dificultades permitirá alcanzar los resultados que todos esperaban. “Estoy muy optimista al respecto”, sostenía dicha autoridad²⁵⁹.

Después que los tropiezos iniciales se fueron enmendando el Nuevo Pensionado, paulatinamente, comenzó a brindar las ventajas que se aguardaban. Así, la Universidad obtenía el 60% de las utilidades de la operación de hotelería del edificio, margen estimado como superior al de otras alternativas de inversión. La Facultad, por su parte, además de crear una fuente de trabajo privado para sus académicos que facilitaba su permanencia horaria en el ámbito de la Institución (fulltime geográfico), experimentaba una mayor demanda de los servicios que sus laboratorios y el Hospital Clínico brindaban a los pacientes del nuevo pensionado (exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas y uso de unidades de cuidado intensivo) con provecho académico y económico. Los docentes contaban, en fin, con espacios físicos adecuados para atender a sus

pacientes privados y recibirían después de jubilar un complemento proveniente de la gestión de la Corporación Mutua.

Como se expresó, la Corporación Mutua se había constituido en 1986. Los médicos docentes que ingresaron a ella se comprometieron cada uno a aportar un capital de 1.000 UF en cuotas mensuales descontadas por planilla a lo largo del tiempo que les faltaba para cumplir 65 años. La Corporación recibe el 40% de las utilidades de la operación de hotelería del edificio. En cumplimiento de sus objetivos, empezó a otorgar mensualmente el beneficio acordado a los miembros que, a partir de 1991, han ido alcanzando la edad de 65 años. El monto del beneficio en UF se acuerda cada año en asamblea del organismo.

El nuevo pensionado pasaría a denominarse oficialmente Clínica Universidad Católica.

Situación económica de la Universidad y de Medicina

Estado económico de la Universidad

Al observar el panorama económico de la Universidad –contando sólo para su estudio con las cuentas de Rectoría y las sesiones del Consejo Superior– se advierte que el tema de déficit operacional y la deuda, que se arrastraban del período anterior, siguieron siendo sus grandes problemas.

En 1988, como se recordará, la deuda de la Universidad alcanzaba UF 1.402.000. El Comité Asesor, ante este nivel de endeudamiento, planteó, en primer lugar, la necesidad de no aumentarlo y, en segundo término, buscar las fórmulas que, en la medida de lo posible, posibilitaran reducirlo²⁶⁰. Téngase en cuenta que, en 1984, se estimaba que el límite de endeudamiento no podía sobrepasar las UF 780 mil, por lo que el nivel de 1988, aunque Matko Koljatic no lo considerara “preocupante”, importaba “dedicar mucha plata, mucho dinero fresco a pagar intereses. Cuando ya estamos pagando 300 millones de pesos del presupuesto central, ó 500 ó 600 millones de pesos del presupuesto global de la Universidad en interés, es mucha plata”²⁶¹.

El Comité Asesor, a fin de bajar la deuda, programó para 1989 mantener UF 1.402.000 como nivel tope de endeudamiento y, por otra parte, intentar disminuirla en 25% en cinco años, a razón de 5% anual. En 1990 se había reducido en un 5% el endeudamiento central, esto es, la deuda que correspondía a la Universidad, sin incluir la de la Facultad de Medicina ni la de las Sedes; el resto de los pasivos (Medicina, en particular), se habían renegociado en mejores condiciones²⁶². El Rector Vial Correa reconocía que la Universidad “tenía un endeudamiento muy grande, en el cual se han ido fundiendo y confundiendo destinos y orígenes diversos”, sin el cual no tendría el Campus Oriente, el Campus San Joaquín, Lo Contador y el Edificio de Biología. “Es indudable –agregaba– que una parte muy gruesa de eso ha tenido que construirse con deudas”²⁶³

En la Cuenta de Rectoría de 1990, al referirse al tema de la deuda, se afirmaba que se habían conseguido avances importantes; esto porque se había producido un superávit en el ejercicio anual de fondos centralizados y porque, como se dijo, el “endeudamiento central” había disminuido en un 5%²⁶⁴. En cambio, en lo que no se había adelantado mayormente era en el fuerte desequilibrio operacional que, ese año y los anteriores, se había podido cubrir gracias al aporte de la Corporación de Televisión. “Esta situación es obviamente peligrosa, dada la inestabilidad inherente a la actividad publicitaria con que opera la Corporación de Televisión, que pueden afectar fuertemente su capacidad de generar aportes que permitan en el futuro cubrir los déficit operacionales de la Universidad”²⁶⁵.

El déficit operacional, de acuerdo con la información recogida, alcanzó a las cifras siguientes:

Déficit operacional, 1989-1991, (en miles de pesos) ²⁶⁶

Año	Ingresos	Egresos	Déficit
1989	15.714.430	17.141.884	1.427.454
1990	20.162.449	22.673.509	2.511.060
1991	27.560.554	28.891.494	1.330.940

El Rector Vial Correa, alarmado por las cifras del déficit operacional de 1990, hacía notar que “nuestro presupuesto funciona este año porque estamos recurriendo a los Ingresos No Operacionales para financiar las cosas que son realmente gastos de operación. Lo cual es pésima práctica...”. Y pedía que el Consejo Superior hiciera un esfuerzo “no para tener presupuestos equilibrados, sino presupuestos excedentarios”. De lo contrario, la Universidad podría atravesar situaciones muy complicadas, difíciles de manejar y que terminarían erosionando su vida académica²⁶⁷.

El planteamiento del Rector, en cierto modo, representaba una innovación; esto porque pretendía que los decanos no fueran exclusivamente responsables de sus Facultades, sino que también fueran “corresponsables” del gobierno de la Universidad a través del Consejo Superior: “A mí me interesaba –recuerda el doctor Vial Correa– que las autoridades intermedias estuvieran involucradas en los temas intermedios de la UC, y uno de los temas claves es el económico”²⁶⁸.

Estado económico de Medicina

No cabe duda que parte importante de los problemas financieros de la Universidad se originaban en las dificultades económicas de la Facultad de Medicina. El desafío que las autoridades de esta última se plantearon para el año 1989, siguiendo el norte de la Casa Central, fue “crecer sin endeudarse”²⁶⁹. Al término de dicho año, se podía decir que parte de ese objetivo estaba cumplido, toda vez que sus ingresos alcanzaron a 5.689.610.000 pesos, un 13,3% más de lo que habían importado el año anterior; esto se explicaba principalmente por la política de ajuste de tarifas que se había puesto en práctica y, en menor grado, por el aumento en la actividad intrahospitalaria y ambulatoria²⁷⁰.

En cuanto al egreso –constituido por remuneraciones, asignaciones²⁷¹, asignaciones de docencia, servicios básicos, compras y consumos, mantención, gastos generales²⁷², convenios, uso de donaciones y fondos externos– importó 5.366.199.000 pesos, lo que daba como resultado operacional 323.411.000 pesos; esta cantidad se comparaba favorablemente con los 187.749.000 pesos obtenidos en 1988, y con los 179.564.000 pesos del ejercicio del año anterior²⁷³. Para 1990, se aguardaba un superávit operacional de 792 millones de pesos y sobre los 1.000 millones de pesos para el año siguiente²⁷⁴.

El problema estaba –como decía Juan Ignacio Varas, decano de la Facultad de Economía– que “ese excedente operacional... no le alcanzaba para financiar 2 cosas: pagar las deudas que tiene y financiar un presupuesto de inversión, muy difícil de manejar a priori porque en alguna medida es la resultante de decisiones que se van tomando en un mundo tremendamente complejo, en los departamentos, en los laboratorios etc. y que al final resulta que es un número bastante grande. Yo todas las veces que he preguntado qué posibilidades hay de reducir el presupuesto de inversiones, para ajustarlo, se dice que hay muchas cosas que son decisiones tomadas, etc. Es muy compleja la manera como se procesa el sistema de decisiones de inversiones en la Facultad de Medicina. Si no tuvieran deuda, con el excedente operacional podrían mantener el nivel de inversión que tienen”²⁷⁵.

¿Qué hacer? ¿Pagar la deuda o financiar las inversiones? ¿Qué pensaban los consejeros de la Facultad sobre este dilema y sobre el tema económico en general?

A fines de 1989, cuando el Consejo de Facultad estudiaba el presupuesto del año siguiente, el doctor José Antonio Rodríguez apuntaba que las inversiones “debían financiarse con aportes externos, ya que es irrealista pretender hacerlo con el resultado operacional”²⁷⁶. El tema era tan espinoso que el decano Ferretti optó por dedicar la sesión próxima a su discusión. En esa oportunidad el doctor Valdivieso pedía que el Consejo discutiera “en detalle el presupuesto de inversiones, ya que este representa en cierto modo la política de desarrollo. Esto no se ha hecho hasta el momento y el Consejo de la Facultad se ve enfrentado a aprobar proyectos ya elaborados y a veces en marcha”²⁷⁷.

Eduardo Urrutia, por su parte, manifestó la conveniencia de “tratar el presupuesto operacional año a año y el presupuesto de inversiones a más largo plazo, con una política fijada por el Consejo de la Facultad, incluyendo las prioridades. De este modo, las inversiones podrían irse decidiendo a medida que los recursos lo permitan”²⁷⁸. El doctor Valdivieso apoyó esta idea y otro tanto hizo el doctor Rosso²⁷⁹. El doctor Rodríguez Villegas, por su parte, también respaldó ese planteamiento, pero recordó que “las condiciones económicas actuales hacen necesario que el Consejo de Facultad también deba analizar el presupuesto operacional para poder hacer algo en inversiones”²⁸⁰. Finalizado el intercambio de opiniones, el Consejo acordaba, tal como lo había propuesto el doctor Rosso, formar una Subcomisión, integrada por el Director de la Escuela, el director de las dependencias docentes asistenciales, el doctor López y el doctor Llanos, a fin de que planifique las inversiones de la Facultad²⁸¹.

El informe de dicha Subcomisión²⁸², que abarcó el período 1990-1992, partió de la base de que los mecanismos usados para financiar las inversiones –deuda y excedentes operacionales– no podía seguirse empleando, y que la única política posible era recurrir a las donaciones. Dicho esto, señalaba que las prioridades debían ser las siguientes:

- A. Intensivo médico
- B. Intensivo quirúrgico
- C. Readecuación del Servicio de Rayos X
- D. Equipamiento de Nuevas Especialidades (Traumatología, Oftalmología y Otorrinolaringología)
- E. Nuevos pabellones (relacionados con dichas especialidades), y
- D. Neonatología

El segundo problema económico de la Facultad –y, en esos momentos, el que más dificultades le acarreaba– era su deuda. El doctor Casanegra, a fines de 1989, afirmaba que la deuda total de la Universidad era de 30 millones de dólares, “de los cuales 12 a 15 corresponden a la Facultad de Medicina. En parte se llegó a esta deuda –decía– por la imperiosa necesidad de créditos para obtener un desarrollo que era imprescindible. El lastre que esta deuda significa ahora frena el desarrollo futuro y debe ser liberado con aportes nuevos. Ellos sólo pueden provenir del Estado o de ventas de activos de la Universidad”²⁸³.

Su solución, sin embargo, era difícil de llevar a la práctica. Esto porque ni el Estado respondería por la deuda, ni tampoco la Universidad estaría dispuesta a vender sus activos para pagarla. Por lo mismo, no había más que enfrentar la situación, ahorrando, disminuyendo gastos y haciendo crecer los ingresos; o consiguiendo préstamos –en condiciones favorables– que permitieran cancelar parte de lo que se debía. El 31 de diciembre de 1989, se contabilizaba una deuda de UF 680.000; un año después, había disminuido a UF 659.000 y el 30 de junio de 1991 alcanzaba a UF 667.058. Las cifras indicaban que, como lo decía Eduardo Urrutia, “el stock de deudas no aumentaba”²⁸⁴, vaticinando en el Informe de Gestión correspondiente al primer semestre de 1991 que, a fines de este año, se “lograría una disminución real de la deuda de aproximadamente un 5%”²⁸⁵.

El manejo de la deuda, sin embargo, que mostraba síntomas alentadores, trajo consigo una cierta tensión con otras Facultades. El tema no era nuevo y surgía cada vez que la situación económica de Medicina afectaba, directa o indirectamente, a otra unidad académica. En este caso el problema surgió a raíz del anuncio que hizo Matko Koljatic, a fines de 1990, acerca de un crédito por 81.000 UF, a seis años plazo, que otorgaría el Banco Osorno para que la Facultad de Medicina pagara la cuota de amortización de otros créditos, hipotecando como garantía el inmueble de Jorge Washington 26, que correspondía a la sala de la Escuela de Teatro²⁸⁶. “Esto ha producido mucha inquietud en el

personal académico de esa unidad”, decía el Vicerrector Económico, y agregaba que, en el fondo, dicho crédito significaba “reemplazar créditos de corto plazo por créditos de largo plazo...”²⁸⁷

La profesora Mónica Jiménez, representante de los académicos, informaba acerca de la “molestia” de profesores de diversas facultades por el hecho de que la “Escuela de Medicina consumía una parte importantísima del presupuesto de la Universidad, existiendo una serie de hipotecas a favor de la Escuela de Medicina y del Pensionado”²⁸⁸. Hernán Larraín, por su parte, se refería a la “reacción muy adversa” de los profesores de la Escuela de Teatro, y agregaba a modo de comentario que “se producía siempre una situación que encuentro antipática con respecto a la Escuela de Medicina, porque tiene una situación distinta a las de otras de la Universidad... La gravitación de Medicina en nuestro presupuesto ha disminuido ostensiblemente en los últimos 10 ó 15 años. La situación financiera de la Universidad es distinta a la de la Facultad de Medicina. Obviamente corresponde a empresas distintas, y es por eso que ese punto tenemos que resolverlo y la manera es buscando soluciones de carácter legal. Buscando estatuir algún grado de separación hasta donde sea posible en las responsabilidades”²⁸⁹.

El decano de Economía, Juan Ignacio Varas, declaraba no tener antecedentes para opinar con fundamento, por lo que no sabía “si este (se refería a la situación de Medicina) es un túnel con salida o un túnel sin salida”²⁹⁰. El decano de Arquitectura Pedro Murtinho, a su turno, pidió “una cierta garantía de que la Escuela (de Teatro) no verá interferido ninguno de sus planes, los que sean, por un asunto que tenga que ver con deudas de Medicina”²⁹¹.

El Rector Vial Correa, por su parte, se mostró partidario del préstamo a Medicina, porque “ha hecho sencillamente un esfuerzo gigantesco. La Facultad recibe de la Universidad Católica una transferencia del 13 o 14% del presupuesto central. Cuando yo me senté el año 66 en esta sala por primera vez, como decano de Medicina, el presupuesto de Medicina era más del 36%. O sea, en términos proporcionales, nadie puede negar que ha habido un esfuerzo espectacular, y ha sido muy exitosa. Entonces esa transferencia que le hacemos en el fondo representa para ella una cantidad muy pequeña dentro de su presupuesto global”²⁹².

En el mes de abril de 1991, el Consejo Superior autorizaba que se hipotecaran algunas propiedades a fin de garantizar el préstamo a Medicina²⁹³. Así, esta Facultad contaría con el préstamo de UF 81.000 para reemplazar “créditos de corto plazo por créditos de largo plazo”, que al parecer era uno de los mecanismos en los que pensaba Matko Koljatic –“fórmulas ingeniosas”, era su expresión– para “proyectar” la deuda de Medicina a “12, 15 o 20 años”²⁹⁴.

Pero, y dígase lo que se diga, la mejor fórmula para obtener fondos a fin de pagar la deuda, financiar inversiones y gastos operacionales era aumentar los ingresos. En 1991, se calculaba que el 82% de los ingresos provenían de la venta de servicios y que “cada punto porcentual adicional de margen sobre ventas representaba aproximadamente \$80 millones anualmente. Si se quisiera financiar enteramente la inversión de la Facultad y amortizar la mitad de la deuda, se requiere 9 a

10 puntos adicionales de margen, es decir, alcanzar un margen promedio de 22 a 23% sobre los ingresos”²⁹⁵.

Hacia un política descentralizada

Cuando se estudió el presupuesto del año 1989 circuló un informe –que al parecer preparó Eduardo Urrutia– en el que se afirmaba que el año anterior se había propuesto, como medida fundamental para enfrentar la complicada situación económica, echar a andar un “proceso de descentralización”²⁹⁶. Se reconocía en ese documento que, en 1988, se “implementó una primera fase de (dicho) proceso”. Pero que la “estrechez e inestabilidad” vividas dichos años eran el mejor argumento para “avanzar con mayor ritmo en el estudio de las nuevas políticas... Por lo expuesto, el principal propósito para este año de 1989 es implementar la Administración Descentralizada de la Facultad de Medicina. Esto significará una auténtica delegación de la autoridad al nivel de los Jefes de Centros de Resultados, quienes gradualmente tomarán las decisiones de carácter operacional. Las autoridades unipersonales y colegiadas de la Facultad deberán concentrar su acción en las funciones normativas y en el control de los resultados”²⁹⁷.

A mediados de 1989, Eduardo Urrutia informaba al Consejo de la Facultad acerca de las cifras económicas alcanzadas el primer semestre de dicho año; en general, eran más bien positivas, si bien hacía notar, entre las cuestiones pendientes, la necesidad de “continuar con la descentralización en el manejo financiero de los centros de resultados”²⁹⁸. En esa misma sesión el doctor Valdivieso, a propósito del tema de la participación de la Universidad en la gestión económica de la Facultad de Medicina, afirmaba que el presupuesto operacional era fundamental, “ya que el producto principal de (dicha Facultad) son sus alumnos de pre y post grado y no la venta de salud”²⁹⁹. Eduardo Urrutia, por su parte, al referirse a esa afirmación, decía que estaba de acuerdo con dicha idea, pero que la “actividad de las Dependencias Docentes Asistenciales sobrepasa con mucho los objetivos educacionales de la Facultad de Medicina, y requieren de un manejo empresarial adecuado”³⁰⁰.

En octubre de 1990, el Consejo de Facultad dio un paso importante para resolver esa situación. En una suerte de declaración hacía notar que las “actuales circunstancias (económicas) son un grave riesgo para la existencia de la Escuela de Medicina como entidad académica, autónoma en sus decisiones y capaz de sustentar su desarrollo de acuerdo a sus propios niveles de exigencia”. Esta situación exigía “cambios profundos”, razón por la cual el Consejo anunciaba que iniciaría “de inmediato el estudio de nuevas políticas de gestión y desarrollo para las áreas docente, asistencial y de investigación”, sin perjuicio de lo cual –y con el objeto de simplificar las líneas de autoridad– “se concentrará la autoridad administrativa, académica y asistencial en los actuales Jefes de Departamento”³⁰¹.

¿Qué se perseguía con este cambio? Entre otras cosas, poner fin al hecho de que las direcciones superiores de la Escuela –director de la Escuela, director de las Dependencias Docente-Asistenciales

y director de Asuntos Económicos y Administrativos– tuvieron líneas de mando “que se entrelazaban unas con otras, generando permanentes dudas sobre el grado de responsabilidad que a cada autoridad le competía en una determinada área”³⁰²; y terminar con “una progresiva centralización de las decisiones en las autoridades superiores de la Escuela, con una desconexión de las jefaturas intermedias de la operación global de sus unidades”, las que se “dedicaban en forma predominante a la solicitud de nuevos recursos, sin un compromiso real respecto del resultado de dichas inversiones”. En otras palabras, las jefaturas intermedias se encargaban de los gastos y las directivas superiores de los ingresos³⁰³.

Eduardo Urrutia, uno de los artífices de este proceso, anota que la descentralización administrativa fue el resultado de un “modelo de gestión que diseñamos para la Facultad y que se fue implementando en la medida que ella fue madurando como entidad económica y, especialmente, cuando los médicos y todo el personal fueron aprendiendo y tomando conciencia que lo económico financiero es parte de lo docente asistencial”³⁰⁴. Y precisa que “nunca se pensó en hacer crecer el Hospital sólo por motivos de grandeza económica, sino como el medio para facilitar los objetivos de las Escuelas de Medicina y Enfermería. Los excedentes –afirma– no iban a dividendos de accionistas sino que a financiar los planes de desarrollo de ellas”³⁰⁵.

En el presupuesto de 1991 se dio cabida a las diversas medidas que se tomaron para mejorar la gestión. Así, y en primer lugar, los jefes de departamentos y de unidades administrativas adquirieron un papel fundamental, debiendo formular –y hacerse responsables de su presupuesto– de acuerdo a los objetivos que propuso el Comité de Presupuesto; en segundo término, hay que recordar que los jefes de departamentos tenían la responsabilidad académica y asistencial, y debían de tratar de generar recursos. A lo anterior se agregaba una política de incentivos para las unidades que sobrepasaran las metas negociadas con la autoridad; y la que se diseñó, a fin de aumentar la eficiencia en el Hospital Clínico, para los funcionarios de los Centros de Resultados “que alcancen o superen las metas presupuestarias definidas para cada año”³⁰⁶.

La preocupación por el tema de la gestión parecía comenzar a dar sus primeros frutos a mediados de 1991. Así lo sugerían los resultados “que se estaban alcanzando”, algunos de los cuales incluso superaban lo esperado, lo cual obedecía –según Eduardo Urrutia– a los “recientes cambios en la conducción económico financiera en la Facultad, con descentralización de responsabilidades de gestión, que han sido impulsados por el decano y el Director de la Escuela de Medicina”³⁰⁷. Por lo demás, las cifras de los ingresos y egresos operacionales así lo avalaban, como queda en evidencia al comprobar que en 1989 el saldo había sido de 197.871.000 pesos, y que en 1991 se esperaba alcanzar alrededor de 600 millones de pesos³⁰⁸.

Cambios en el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos

El Rector Vial Correa, sin embargo, y no obstante los buenos resultados operacionales que comenzaban a conseguirse, estimó necesario introducir cambios en el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos. El 29 de abril de 1991, en efecto, de acuerdo con lo que el decano Ferretti informaba al Consejo de Facultad, el Rector citaba al Comité Directivo de la Escuela de Medicina a una reunión a la cual también asistieron el Vicerrector Académico y el Secretario General de la Universidad. En esa ocasión el doctor Vial Correa expresó su deseo de que el Hospital Clínico contase con un Consejo de Administración, cuyos integrantes serían el Rector, un representante de la Dirección de Asuntos Jurídicos, el Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos, el decano y dos representantes académicos de la Facultad de Medicina³⁰⁹.

El doctor Ferretti narró en el Consejo de Facultad que los asistentes –él mismo, el doctor Rosso y el doctor Rodríguez Villegas, entre otros– le hicieron presente al Rector las “inconveniencias de (esa) proposición y... que el Hospital y la Facultad de Medicina eran administrativamente inseparables”; y añadió que también le habían expresado que existía “una nueva organización administrativa, cuyos beneficios ya se estaban manifestando”³¹⁰. El Rector, sin embargo, les habría señalado que su idea era “participar activamente en la administración del Hospital”³¹¹, pidiéndoles que estudiaran alguna fórmula que le permitiera alcanzar ese propósito.

El decano Ferretti, después de hacer el recuento de esa reunión, indicaba que la idea del Rector le parecía que se había estado madurando desde hacía cerca de un año, puesto que, en junio de 1990, Matko Koljatic le había planteado algo bastante similar al Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos. El debate que se inició a continuación dejó en evidencia que la proposición del Rector no tenía partidarios en la Facultad. Así, el doctor Vial Urrejola hizo notar que se trataba de una “intervención” a la que se oponía “terminantemente”. El doctor Valdivieso, por su parte, la calificó de “lamentable” y consideró que la “Facultad tenía una cuota de responsabilidad en lo que ha sucedido”, y que existía –dijo al terminar– “una falla grave de liderazgo”. El doctor Wild, a su turno, la llamó una “brutal intervención” y el doctor López, en fin, pidió que la proposición fuera “rechazada, porque es atentatoria a nuestras funciones académicas”³¹².

El Consejo de Facultad, al concluir su sesión, acordaba redactar un documento dirigido al Rector expresando las razones por las cuales se oponía a su proposición³¹³.

El 5 de junio el Rector Vial Correa le enviaba una carta al decano Ferretti con la intención de “precisar el sentido de la proposición”. En parte de ella le decía lo siguiente: “Soy un convencido de que la Universidad obtiene grandes ventajas cuando se descentralizan aquellas actividades académicas y para-académicas que generan recursos propios de las unidades... Sin embargo, la política mencionada tiene algunas limitaciones obvias. Una de ellas es que la actividad en cuestión no haya alcanzado un tamaño que pueda interferir con la marcha de la Universidad en su conjunto y/o de otras unidades de ella... Ese es un problema de fondo que afecta muy directamente a nuestro

Hospital Clínico... el hospital es una empresa de complicada estructura técnica y financiera, que ocupa más del 50% del personal no académico de la Universidad, y cuyos egresos representan el 30% del total del presupuesto universitario. En estas condiciones es inevitable que las decisiones que adopte la Facultad de Medicina respecto de su Hospital, tengan una fuerte incidencia en el conjunto de la Universidad”.

“Los datos que he anotado en el párrafo anterior hacen que sea una verdadera anomalía el que una unidad del volumen como el Hospital sea manejada sin una participación directa y constante de la Rectoría. Al decir esto, no estoy cuestionando la calidad de la gestión del hospital, ni tampoco ningún aspecto del manejo de la Facultad de Medicina. Lo que está en el tapete es un asunto de bien común que afecta directamente al resto de la Universidad”.

De ahí que –concluía su carta– he “propuesto la creación de una Junta de Administración de las Dependencias Docentes Asistenciales”, presidida por el Rector y con la participación del decano y de otros miembros de la Facultad de Medicina, cuyo propósito es que dicha autoridad “tenga una injerencia directa en el manejo administrativo referido”³¹⁴.

Al día siguiente, el Rector explicaba su posición respecto a Medicina en el Consejo Superior, diciendo: “Yo hice el siguiente cálculo: el año 81, la transferencia de la Universidad a Medicina era 2 y la venta de servicios del Hospital era 3; el año 91, la transferencia de la Universidad a Medicina es 1,2 y la venta es 9. La venta de servicios del Hospital –agregaba– es casi la tercera parte del presupuesto de (la Universidad Católica de) Santiago... si a la Facultad de Medicina le va mal, con esta cuantía (9 mil millones pesos en ventas) entonces es toda la Universidad la que sufre y no podemos evitarlo”.

“Es evidente... que... la Rectoría no puede garantizar que su intromisión directa en el manejo de la parte administrativa del Hospital vaya a poner en resguardo o a salvo el Hospital de malos negocios”. Pero, al menos, “yo puedo responder. Yo no puedo responder de una administración que no dirija...”

“... Tengo que decir que en la Facultad de Medicina hay una resistencia considerable a esta determinación de Rectoría. Previendo esa resistencia yo les pedí que dentro de un plazo razonable (en término de días) me hicieran llegar contraposiciones que aseguraran el mismo objetivo que yo quiero, que es estar con la Rectoría en la administración del Hospital, no porque lo encuentre mal administrado, que no lo está... No porque encuentre que como negocio esté andando mal. De hecho, le está yendo mejor cada año, sino porque ha llegado a un volumen tan grande que compromete la responsabilidad de la Dirección de la Universidad y no podría estar yo tranquilo en mi conciencia... si no estuviera directamente inmiscuido... la Universidad va a ser siempre moralmente responsable por su Facultad de Medicina, entonces prefiero estar bastante cerca del manejo del lugar de estar muy lejos del manejo”³¹⁵.

El decano Ferretti respondía la carta del Rector casi dos semanas después. Esta demora se explica porque en el intertanto se desarrollaron conversaciones con dicha autoridad, que posibilitaron obtener un principio de acuerdo que satisfacía su objetivo respecto al Hospital y que podría tener más aceptación entre los académicos. La fórmula a la que se llegó fue que un organismo de la Facultad –su Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos– “redefiniría” sus funciones y su composición, de tal manera de que pudiera servir a los propósitos que perseguía el Rector³¹⁶.

Una vez que se alcanzó ese arreglo, el decano Ferretti le contestaba al Rector asegurándole “que su incorporación a este Consejo le permitirá tener un mayor conocimiento e injerencia en el manejo administrativo de la Facultad, preservando la unidad e interdependencia entre ésta y su Hospital Clínico”³¹⁷. En dicha carta, además, le incluía un documento en el que se detallaba que el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos, en cuanto a su composición, tendría dos representantes del Rector, en vez de los dos del Consejo Superior, y que el Rector “en forma transitoria y por un período de aproximadamente dos años, se incorporará y (lo) presidirá”³¹⁸; respecto a sus atribuciones, le corresponderían las siguientes:

- A. Asesorar al decano en la formulación de políticas económicas, administrativas y asistenciales.
- B. Aprobar el proyecto de presupuesto anual.
- C. Dar su acuerdo al decano para el nombramiento del director de las Dependencias Docente Asistenciales y del director de Asuntos Administrativos.
- D. Controlar y evaluar la gestión económica administrativa y asistencial de la Facultad, y
- E. Aprobar la cuenta anual del director de Asuntos Económicos y Administrativos y del director de las Dependencias Docente Asistenciales³¹⁹.

La proposición del decano Ferretti al Rector fue tratada por el Consejo de Facultad en sesión de 19 de julio de 1991. El doctor López dijo al respecto que le daba “demasiado poder al Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos”, en desmedro del Consejo de la Facultad. El doctor Vial Urrejola y el doctor Valdivieso se sumaron a dicha crítica, manifestando este último que el Consejo de la Facultad “dejaría de ser la máxima autoridad colegiada, que no tendría injerencia alguna en lo administrativo, que deja de aprobar el presupuesto y que pasaría a ser un organismo asesor del decano y no un genuino representante de la comunidad académica”; y proponiendo, de paso, que lo que se aprobara se “aceptara con carácter de transitorio”³²⁰.

El doctor Rosso, a su turno, opinó que la “proposición en general era concordante con los cambios ya aprobados en la elección de decano y en la designación de los Jefes de Departamento”, y agregó que “los planteamientos del Consejo de Facultad en materias económicas, asistenciales y

administrativas puede ser bien representada en el Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos por sus representantes en ese organismo”³²¹. El doctor José Antonio Rodríguez estimó que la “proposición presentada era muy ventajosa” y el doctor Wild expresó que “dada la situación actual puede aceptarse con carácter de transitoria”. El doctor Casanegra, por último, también se mostró partidario de ella y agregó que la Facultad “debe recibir (la participación de la Rectoría) como un hecho potencialmente beneficioso”³²².

Cerrado el debate, se acordaba lo siguiente: “el Secretario (de la Facultad) llevará una proposición a la Secretaría General en que se estipulen artículos transitorios para redefinir la composición y las funciones del Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos, con las modificaciones necesarias en las atribuciones de otros organismos que deriven de las anteriores. Se especificará la necesidad de oír la opinión del Consejo de Facultad acerca del presupuesto y de la nominación del director de las Dependencias Docente Asistenciales. El texto definitivo a ser propuesto al Consejo Superior será hecho circular entre los Consejeros para sus observaciones, de modo que el decano pueda recibirlas antes de la presentación al mencionado Consejo”³²³.

Las normas sancionadas por la Dirección Superior expresaban lo siguiente:

Art. 1º (transitorio) “En forma extraordinaria y hasta el 31 de diciembre de 1993, se modifica la composición y atribuciones del Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos... En caso de conflicto con el texto estatutario vigente, las atribuciones definidas en el siguiente artículo 3º Transitorio prevalecerán sobre las que los actuales Estatutos otorgan a las autoridades o Consejos de la Facultad”.

Art. 2º (transitorio) Dicho Consejo estará integrado por:

- A. El Rector, “quien lo preside”
- B. El Decano, quien lo presidirá en ausencia del Rector
- C. El Director de la Escuela de Medicina
- D. Dos representantes del Rector
- E. La Directora de la Escuela de Enfermería, “cuando se trate el presupuesto de su Escuela u otras materias que la afecten directamente”
- F. Tres representantes del Consejo de Facultad, dos de ellos designados de entre sus miembros
- G. El Director Médico de las Dependencias Docente Asistenciales, sólo con derecho a voz”, y
- H. El Director de Asuntos Económicos y Administrativos de la Facultad, sólo con derecho a voz.

Art. 3° (transitorio) Corresponde a dicho Consejo:

- A. Aprobar las políticas económicas, administrativas y asistenciales de la Facultad
- B. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de la Facultad, que ha sido conocido por el Consejo de la Facultad
- C. Controlar y evaluar la gestión económica, administrativa y asistencial de la Facultad
- D. Aprobar la cuenta anual del Director Médico de las Dependencias Docentes Asistenciales y la del Director de Asuntos Económicos y Administrativos
- E. Aprobar la designación del Director Médico de las Dependencias Docente Asistenciales, conocida la opinión del Consejo de Facultad, y
- F. Aprobar la designación del Director de Asuntos Económicos y Administrativos³²⁴.

Al comparar la proposición del Consejo de Facultad con el texto aprobado por la Secretaría General se advierte, entre otras cosas, que las diferencias se centraron en tres puntos referentes a las atribuciones del Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos. Dicho Consejo pedía que este último sólo “asesorara” al decano en las políticas económicas, administrativas y asistenciales, acordándose finalmente que debía “aprobar” esas políticas. En el caso de las letras “e” y “f” la proposición de la Facultad era que “otorgara su acuerdo” al decano para designar al director de las Dependencias y al Director de los Asuntos Económicos y Administrativos, y lo sancionado fue que debía “aprobar” ambas designaciones.

Al observar la nueva composición y atribuciones del Consejo de Asuntos Económicos y Administrativos, queda en evidencia que el Rector, durante dos años, adquiriría una mayor influencia en ese organismo, y que aquel pasaba a dirigir las políticas económicas, administrativas y asistenciales de la Facultad de Medicina; esto significó que los criterios no médicos –que podían ser de Ingenieros Comerciales o Administradores– adquirieron más peso en dichos asuntos, si bien la opinión de los facultativos –en la medida que al menos cinco de sus miembros tenían esa condición– siguió presente, influyendo de diversas maneras, y no pocas veces coincidiendo con la necesidad de emplear recetas empresariales para conseguir lo que, a estas alturas, casi todos los miembros de la Facultad querían: ser eficientes para aumentar los ingresos y reducir los gastos.

En este sentido, el decano Ferretti se mostraba satisfecho al término de su gestión. “A partir del año 1988 –decía en su último discurso como decano–, con el apoyo de todos los estamentos, se inició un proceso de correcciones sucesivas que culminaron este año 1991, con una Facultad saneada en su aspecto financiero, con un margen operacional superior al 10%, equivalente a casi 1.200 millones pesos. Esto permitirá financiar el pago de los intereses, la realización de inversiones prioritarias, la disminución de las deudas en aproximadamente un 5% y, lo que es más importante, iniciar un proceso de mejoramiento real de las rentas de nuestro personal”.

“Desde la perspectiva de la buena situación actual puedo afirmar, categóricamente, que esto lo hemos logrado gracias a un cambio fundamental de nuestra manera de pensar. Hoy nadie duda de que todos nosotros compartimos la obligación de administrar eficientemente nuestros recursos humanos y materiales, como la mejor forma de servir a la sociedad y alcanzar nuestros objetivos superiores”³²⁵.

Actividades académicas de la Escuela

José Antonio Rodríguez y la dirección de la Escuela

El director de la Escuela de Medicina, doctor José Antonio Rodríguez Villegas, profesor de Medicina Interna, especialista en Cardiología, había hecho sus estudios de pregrado y su formación de postítulo en Cardiología en la Universidad Católica. Obtuvo una beca en Fisiología Cardiovascular en la Universidad de California en San Francisco, Estados Unidos (1970-1972). Fue jefe del departamento de Enfermedades Cardiovasculares desde 1982 a 1985. Se destacó siempre por su dedicación a la docencia de pregrado, sus dotes administrativas y su claridad para detectar y solucionar problemas. En 1974 organizó el programa de becas de Especialización en Cardiología. Fue miembro de la Comisión Terminación y Habilitación del Centro de Diagnóstico en San Joaquín (1976-1977), de la Comisión de Estudio de Rentas de Académicos en 1984, secretario ejecutivo de la Comisión Proyecto de Desarrollo de la Facultad de Medicina, de la Comisión de Carrera Académica y de la Comisión Asesora de Estudios y Planificación del decano Ferretti.

El equipo directivo estuvo integrado, además, por el Subdirector de la Escuela doctor Eugenio Arteaga Urzúa, profesor de Medicina Interna y especialista en Endocrinología, y por el Subdirector de Graduados doctor Sergio Guzmán Bondieck, profesor de Cirugía, especializado en Cirugía Digestiva³²⁶.

Junto con incentivar, estudiar y proponer al Consejo de Facultad los planes de desarrollo de departamentos y unidades docentes asociadas e impulsar modificaciones en la enseñanza de pregrado, el doctor Rodríguez fue un eficaz colaborador del decano Ferretti en el diseño de medidas tendientes a disminuir el déficit de la Facultad. Lideró en la práctica el proceso que condujo al compromiso de los jefes de departamento en orden a asumir estrictamente su responsabilidad por el presupuesto y resultados de sus laboratorios y servicios, y se preocupó de proponer políticas tendientes a hacer progresar el “fulltime” geográfico de los académicos.

Unidades académicas

Dentro del estudio y discusión de la estructura de la Escuela que se desarrollaba en el Consejo de Facultad, se decidió como medida inmediata crear, para el conjunto de departamentos y actividades del área de la Medicina Interna y del área de la Cirugía, respectivamente, sendos cargos de coordinador de área con responsabilidad por los resultados pertinentes³²⁷. El decano nombró coordinador de Cirugía al doctor Osvaldo Llanos y de Medicina al doctor Gabriel Prat.

Dado que aún no se concluía una solución sobre qué unidades deberían conformar en el futuro la Escuela de Medicina, se solicitó a Rectoría que se prolongara el mandato de los jefes de Departamento, y no se llamara a las elecciones que correspondería efectuar en diciembre de 1990³²⁸. En comparación con la situación de 1988, sólo había nuevo jefe en dos Departamentos: el doctor Alberto Maiz en el de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, y el doctor Enrique Fanta en Pediatría.

No se concretaría una nueva estructura de la Escuela de Medicina hasta los años 1992 y 1993, con la creación de la División de Cirugía y la División de Medicina, a las que pertenecerían los departamentos de las correspondientes disciplinas, persistiendo como unidad médico-quirúrgica el Departamento de Enfermedades Cardiovasculares.

Departamento de Pediatría

En octubre de 1989 el director Rodríguez informaba al Consejo de Facultad sobre su labor con el Departamento de Pediatría³²⁹, que había incluido entrevistas personales y una jornada de reflexión y planificación con los académicos del Departamento. Apreciaba una mejoría en las relaciones interpersonales, y estimaba que mediante la promoción académica había cambiado favorablemente la constitución electoral del Departamento.

En enero de 1990 se comunicó la renuncia del doctor Jorge Torres a su cargo en la Escuela de Medicina, dado que entonces dedicaba sus esfuerzos a organizar y desarrollar la atención pediátrica en el Hospital Parroquial de San Bernardo y en la Clínica Alemana³³⁰.

En marzo de 1990 el director de la Escuela presentaba al Consejo de Facultad mejoras sustanciales en la composición de la planta académica, que se había reducido a 36 personas, lo que permitiría aumentar la jornada de algunos docentes y definir mejor las políticas de desarrollo. Había hecho una consulta al cuerpo electoral del Departamento que indicaba un consenso referente al posible futuro Jefe del mismo. A proposición del Director, el Consejo acordó dar por finalizada la intervención restituyendo al Consejo Departamental la plenitud de sus atribuciones; se llamó a elección y obtuvo la mayoría el profesor Enrique Fanta³³¹.

Unidad Docente Asociada de Cirugía Máxilo-Facial

En septiembre de 1989 el decano comunicaba al Consejo de Facultad la renuncia del jefe y los miembros de la Unidad Docente Asociada de Cirugía Máxilo-Facial, que estaba integrada exclusivamente por cirujanos dentistas. Estimando improcedente la supresión formal de la Unidad en ese momento, hasta que se resolviera la eventual modificación de la estructura de la Escuela, el Consejo de Facultad decidió enviar una nota de reconocimiento al doctor Horacio Rivera por su dilatada y meritoria labor durante su permanencia en la Escuela de Medicina.

A fines de 1991, las unidades docentes asociadas vigentes eran:

Unidad	Sede	Jefe
Bioética	Casa Central	Carlos Quintana
Cirugía	H. Sótero del Río	Mario Caracci
Dermatología	Centro de Diagnóstico	Juan Honeyman
Enfermedades Infecciosas	H. Enfermedades Infecciosas	Mario Salcedo
Laboratorios Clínicos	Centro de Diagnóstico	Francisco Montiel
Medicina	H. Sótero del Río	Patricio Michaud
Medicina Legal	Instituto Médico Legal	José Luis Vásquez
Neurología	H. Sótero del Río	Fernando Vergara
Obstetricia y Ginecología	H. Sótero del Río	Patricio Vela
Oftalmología	Centro de Diagnóstico	Eugenio Maúl
Otorrinolaringología	H. del Salvador	Ángel Fernández
Parasitología	Centro de Diagnóstico	Enrique Fanta
Psiquiatría	Clinica Psiquiátrica-CEDIUC	Rodrigo Labarca
Traumatología	HSR, Trabajador, CEDIUC	Jaime Paulós

Académicos

A fines de 1991 el registro oficial de la Escuela de Medicina comprendía 329 académicos: 37 profesores titulares, 56 profesores adjuntos, 119 profesores auxiliares, 106 instructores y 11 investigadores asociados. Según la jornada del contrato, se computaban 16 docentes con jornada completa y dedicación exclusiva, 118 con contrato de 44 horas semanales, 28 con 33 horas, 64 con

22 horas 31 con 11 horas, 26 con 5 horas. Había otros 46 sin contrato con jornada definida, entre los que se cuentan pagos a honorarios, pago con fondos de proyectos de investigación y, en su mayoría, docentes *ad honorem*.

En sesión extraordinaria del Consejo de Facultad del 12 de abril de 1990, se rindió un homenaje a los profesores Emilio del Campo, Juan Fortune y Armando Roa en el momento de cesar en su nombramiento ordinario como miembros de la Escuela de Medicina³³².

En diciembre de 1990 el Consejo acordaba dar un cumplimiento más estricto al artículo 71 del Reglamento del Académico referido al término de la calidad de académico al cumplir 65 años³³³.

Fue nombrado miembro de número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile el doctor Benedicto Chuaqui Jahiatt (1990).

Finalmente, los siguientes libros fueron publicados por académicos de la Escuela de Medicina: *Temas de Nefrología* (Salvador Vial Urrejola, editor. Mediterráneo 1990). *Problemas Contemporáneos en Bioética* (Manuel Lavados Montes, editor, Universidad Católica de Chile, 1990). *Lingua Latina Ad Usum Medici* (Benedicto Chuaqui Jahiatt. Facultad de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1990).

Docencia de pregrado

Dos temas preocuparon a la dirección en este período: los problemas que presentaba la enseñanza en el Hospital y el plan de estudios.

Respecto al primero, el director de la Escuela hacía presente la dificultad que representaba para la docencia de pregrado la disminución de los días de estada de los pacientes en el Hospital Clínico, muchos de los cuales venían ya estudiados e ingresaban para estudios o procedimientos puntuales³³⁴.

En cuanto al segundo, hubo algunas modificaciones que se detallan a continuación.

Plan de Estudios

Como parte de la redistribución de cursos aprobada por el Consejo Interdepartamental, en 1989 se agregaba el curso de Psiquiatría Clínica en el 7° semestre, y se trasladaba el curso de Psiquiatría Clínica de 5° año del 9° al 10° semestre.

Así, el currículum de 1991 año estaba constituida de la siguiente manera:

Programa Oficial de Cursos 1991

PRIMER AÑO

I Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Anatomía Humana I parte	MEB 123 A	20	Humberto Guiraldes
Orientación a los estudios médicos	MEB 100	2	Omar Romo
Elementos de Matemática I parte	MAT 110 A	8	René Peralta
Química General	QUG 1001	9	Verónica Armstrong
Técnicas de Laboratorio Médico	QDA 1103	6	Berna Aróstegui

II Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Anatomía Humana II parte	MEB 123 B	10	Humberto Guiraldes
Fundamentos Filosóficos de la Biología y de la Medicina	MEB 164 M	4	Carlos Quintana
Reproducción y Desarrollo	BIO 203	15	Pilar Vigil Patricio Morales
Física General	FIS 109	8	Ángel Deza
Laboratorio de Física General	FIS 109 L	4	Leopoldo Soto Dora Altbir
Elementos de Matemática II parte	MAT 110 B	8	María Angélica Astaburuaga
Química Orgánica	QUO 1001	9	Verónica Armstrong

SEGUNDO AÑO

III Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Biología Celular y Genética	BIO 204	8	Jorge Garrido
Histología	BIO 205	20	Cecilia Köenig
Bioquímica	BIO 245	23	Jaime Eyzaguirre

IV Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Anatomía Humana - Neuroanatomía	MEB 122	6	Hermes Bravo
Biometría	MEB 220	6	Osvaldo Ferreiro
Fisiología General y Neurofisiología	BIO 255	21	Patricio Zapata
Fisiología de Sistemas	BIO 256	21	Carlos Vio

TERCER AÑO

V Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Patología General	MEB 135 A	14	Benedicto Chuaqui
Parasitología	MEB 133	6	Enrique Fanta
Salud Pública	MEB 230	8	Ximena Berríos
Farmacología General	BIO 270 A	6	Juan Pablo García-Huidobro
Microbiología e Inmunología	BIO 275	14	Manuel Rodríguez

VI Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Anatomía Patológica	MEB 136	14	Benedicto Chuaqui
Curso Integrado de Clínicas Medico-Quirúrgicas I parte	MEC 231	26	José Manuel López

CUARTO AÑO

VII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Curso Integrado de Clínicas			
Medico-Quirúrgicas II parte	MEC 246 G	34	Pablo Lira
Psiquiatría Clínica	MEC 244	10	Rodrigo Labarca
Ética Médica	MEC 248 A	3	Carlos Quintana

VIII Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Curso Integrado de Clínicas			
Medico-Quirúrgicas III parte	MEC 246 H	44	Pablo Lira
Ética Médica	MEC 248 B	3	Carlos Quintana
Práctica de Medicina Interna	MEC 247	8	Joaquín Montero

QUINTO AÑO

IX Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Curso Integrado de Clínicas			
Medico-Quirúrgicas IV parte	MEC 252 E	46	Pedro Martínez
Neurología	MEC 250	10	Jaime Court

X Semestre

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Psiquiatría Clínica	MEC 254	10	Rodrigo Labarca
Obstetricia y Ginecología I	MEC 258 A	16	Enrique Donoso
Pediatría, Cirugía Infantil y Ortopedia I	MEC 259 A	20	Ernesto Guiraldes

SEXTO Y SÉPTIMO AÑO
(INTERNADO)

XI, XII, XIII y XIV semestres

Curso	Sigla	Créditos	Profesor
Internado de Obstetricia y Ginecología	MEC 263	50	Hernán Oddó
Internado de Pediatría	MEC 264 C	50	Mario Cerda
Medicina Legal	MEC 268	4	José Luis Vásquez
Medicina de Urgencia	MEC 271	8	Mario Caracci Luis Ibáñez
Internado de Cirugía	MEC 279 C	50	Lorenzo Cubillos
Internado de Medicina	MEC 279 M	50	Hugo Cisternas
Internado de Neurología	MEC 277	4	Jaime Court
Curso Práctico de Oftalmología	MEE 272 A	4	Eugenio Maul
Curso Práctico de Otorrinolaringología	MEE 273 A	4	Ángel Fernández
Curso Práctico de Dermatología	MEE 274	4	Mirtha Cifuentes
Administración y Medicina Social	MEE 275 A	4	Juan Giaconi

Ese mismo año el Consejo Interdepartamental aprobó las siguientes modificaciones³³⁵:

- A. El Curso de Anatomía Humana quedaba circunscrito a primer año, reduciendo sus créditos de 30 a 25. Se trasladaba el curso de Neuroanatomía de segundo a primer año, reduciéndose de 6 a 5 créditos.
- B. Se suprimían los cursos de Bioquímica y de Biología Celular para dar origen a un curso integrado de Biología Molecular de la Célula de 26 créditos, a cargo del profesor Federico Leighton.
- C. Se eliminaba el curso de Farmacología de Sistemas de cuarto año, incorporándose algunos de sus contenidos a los Cursos Integrados de Medicina y Cirugía de tercero, cuarto y quinto años. Se agregaba un capítulo introductorio de Farmacología Clínica en el Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas de tercer año.
- D. En sexto año se ampliaba de 2 a 3 semanas la rotación por Dermatología. En séptimo año se creaba un internado ambulatorio de 4 semanas, inserto en el internado de Medicina.

Por otra parte, al inaugurarse la década de 1990 la Facultad de Medicina aceptó constituirse en entidad examinadora de la carrera de Medicina recién creada en la Universidad de los Andes, respondiendo a una solicitud formal de dicha Institución³³⁶.

Docencia de graduados

En enero de 1990 la Dirección Superior aprobó los programas de postítulo que faltaban de Especialidades básicas de la Medicina, conducentes al título universitario de Especialista³³⁷. Ese año la Escuela ofrecía vacantes en los siguientes programas de postítulos: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Radiología, Salud Pública, y Traumatología³³⁸. En 1991 se agregaban Cardiología, Cirugía Digestiva, Cirugía Vascular, Gastroenterología, Hematología y Nefrología³³⁹. Se habían aprobado también los programas de Anestesiología Cardiovascular, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cabeza y Cuello, Endocrinología, Inmunología Clínica y Reumatología, Laboratorio Clínico, Neurocirugía y Urología.

De los médicos que seguían programas de postítulo en 1991 el 40% tenía financiamiento de la Escuela de Medicina, el 31% de otras instituciones y el 29% eran autofinanciados.

Los días 6 y 7 de septiembre de 1990 se efectuó la Primera Jornada Científica de Alumnos de Postítulo de Medicina Interna y Especialidades Derivadas

La autonomía docente en 1991 y sus proyecciones

El desarrollo de la autonomía docente a partir de 1955 tuvo avances significativos durante este período, al conseguir Medicina que gran parte de su enseñanza de pregrado y postítulo se hiciera en áreas propias de la Universidad, considerándose como complemento sustancial el Hospital Sótero del Río a partir de 1966³⁴⁰; esto permitió independizarse progresivamente de otros establecimientos que, con anterioridad, colaboraban simultáneamente a la docencia impartida a alumnos tanto de la Escuela como de otras universidades.

A principios del decenio de 1980 el primer objetivo de la Facultad era incorporar, como se detallará, dentro de sus Dependencias, la sede y las actividades docentes de Dermatología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología. El proceso que se siguió al respecto fue el siguiente:

Dermatología: la docencia de pregrado se realizaba en dependencias de la Facultad ya en 1986. En 1993 se centraría el programa de postítulo en la sede de la Unidad Docente Asociada en el Centro de Diagnóstico, que incluiría además estadías en el Hospital Clínico y en Consultorios del área Sur Oriente de la región Metropolitana.

Oftalmología: en 1987 la UDA trasladó su sede al Centro de Diagnóstico. Desde ese año, la docencia teórica y práctica a alumnos de quinto año e internado, respectivamente, se efectuaba en el Centro de Diagnóstico y en el Servicio de Oftalmología del Hospital Sótero del Río. El programa de postítulo en esta especialidad se efectuaría íntegramente a partir de 1993 en dependencias de la Universidad Católica y en el Hospital Sótero del Río.

Otorrinolaringología: los cursos de pregrado se realizarían íntegramente en dependencias de la Facultad a partir de 1991. La actividad quirúrgica en el Hospital Clínico se iniciaría en 1996, y con ello se alcanzaría la autonomía en la formación de postítulo en la Especialidad, teniendo como campo clínico exclusivo las dependencias docentes asistenciales y el Hospital Sótero del Río.

Traumatología: en 1991 la docencia de pregrado ya se hacía en el Centro de Diagnóstico y en el Hospital Sótero del Río, con una rotación de los internos en el Hospital del Trabajador. En 1990 se estableció el núcleo de la docencia de postítulo en la Casa Central, al consolidarse la cirugía traumatológica en el Hospital Clínico. El programa seguía comprendiendo rotaciones para áreas específicas en Hospital del Trabajador y en el Servicio de Ortopedia del Hospital San Borja-Arriarán.

Psiquiatría: la docencia de pregrado de esta asignatura se hacía básicamente en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. A partir de 1992 se efectuaría por completo en la Escuela de Medicina (Hospital Clínico y Centro de Diagnóstico). Habría que esperar hasta el año 2002 para contar con un programa de postítulo desarrollado íntegramente en las dependencias de la Facultad.

Investigación

Los proyectos FONDECYT aprobados a académicos de la Escuela sumaron 19 en 1989, 23 en 1990 y 21 en 1991, por un monto global de 690 millones de pesos. En 1990 los de Medicina constituyeron el 24% de los proyectos aprobados a la Universidad Católica. Las líneas de investigación vigentes en la Escuela en este período, según la continuidad de proyectos con financiamiento de FONDECYT, eran las siguientes: Litiasis biliar (Vicente Valdivieso, Juan Carlos Glasinovic), Transporte de lípidos biliares (Flavio Nervi, Carmen Covarrubias), Fisiopatología de la esquizofrenia (Rodrigo Labarca), Patología tiroidea en zona de bocio endémico (Patricio Michaud), Transporte intestinal (Carlos Quintana), Mecanismos de secreción en la membrana canalicular hepática (Luigi Accatino), Estudio de mecanismos en la insuficiencia cardíaca (Ramón Corbalán, Pablo Casanegra), Respuesta inmune y enfermedad reumática (Fernando Figueroa), Estudios electroencefalográficos en epilepsia (Jaime Godoy), Bases genéticas de la resistencia a drogas (José Chianale), Vías ópticas en aves falconiformes (Hermes Bravo, Oscar Inzunza), Factores patogénicos de la litiasis biliar (Flavio Nervi, Juan Carlos Glasinovic), Bases genéticas en artritis reumatoidea (Sergio Jacobelli), Trastorno de pánico-agorafobia (Sergio Gloger), Masa ósea en poblaciones chilenas (José Manuel López), Mecanismos patológicos en plaquetas humanas (Diego Mezzano, Jaime Pereira), Retardo del crecimiento fetal (Pedro Rosso), Infección por *Helicobacter pylori* (Pablo Vial, María Isabel Hodgson), Entrenamiento de los músculos respiratorios (Carmen Lisboa), Mecanismos de pancreatitis aguda (Sergio Guzmán, Antonio Rollán), Mecanismos de hipertensión arterial (Jorge Jalil, Carlos Fardella, Gloria Valdés).



Conferencia de prensa convocada por la Escuela de Medicina con motivo del inicio de la campaña de construcción del Centro de Investigaciones Médicas. Aparecen, de izquierda a derecha, Diego Mezzano, Eugenio Arteaga, Ignacio Duarte, Ricardo Ferretti, Juan de Dios Vial Correa, Pedro Rosso, Flavio Nervi, Arnaldo Foradori, Alfonso González y Luis Martínez. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

En diciembre de 1988 la Dirección de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile analizó la necesidad de evitar la dispersión de proyectos y valoró el importante aporte de FONDECYT, que ese año había representado para la Universidad un monto 2,5 veces el presupuesto anual de DIUC. Con estos antecedentes se diseñaron para 1989 dos modalidades alternativas principales, mutuamente excluyentes, para concursar a los fondos DIUC: los proyectos de investigación por académicos y los Programas de Investigación por Facultades, estos últimos concebidos especialmente para las unidades con trayectoria en investigación. La Facultad concursante debía presentar un programa integrado de investigación de tres años plazo, considerando, entre otros factores, sus objetivos, y las fortalezas y debilidades de la infraestructura física y del cuerpo académico. Al resolver el concurso, DIUC determinaría el monto a otorgar a las facultades correspondientes, en tres cuotas anuales³⁴¹.

El proyecto que presentó la Facultad de Medicina tenía como objetivos específicos: obtener el equipamiento inicial de uso general del Centro de Investigaciones Médicas en formación, proporcionar equipamiento de uso más específico a los Programas de Investigación (ya mencionados en la propuesta para el concurso frustrado a fondos del BID en 1985) y a otros grupos de trabajo, y otorgar fondos suplementarios para costos operacionales a proyectos de Epidemiología y Neuropsiquiatría en ejecución. Para estos fines, DIUC entregó un financiamiento equivalente al monto histórico obtenido por la Escuela de Medicina en los concursos de años anteriores³⁴².

Centro de Investigaciones Médicas

El 18 de abril de 1990 se inauguró el Centro de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina (CIM), con la bendición del Cardenal Arzobispo de Santiago monseñor Juan Francisco Fresno y la asistencia del Ministro de Salud doctor Jorge Jiménez y de Ricardo Lagos, Ministro de Educación.



Vista exterior del edificio del Centro de Investigaciones Médicas

Las obras consistían en la remodelación del edificio de cuatro pisos emplazado en la esquina nororiente de Lira con Marcoleta, con entrada por el número 391 de esta última (sector N en el plano histórico). Se habilitaban así 1.000 m² para laboratorios, sectores de trabajo con radioisótopos y cultivo de tejidos, oficinas académicas, área de estudios metabólicos clínicos, y espacios de cirugía experimental. El doctor Pedro Rosso, quien gestó y concretó el Centro, había sintetizado como expectativas a mediano plazo: a) formar profesionales idóneos para trabajar en investigación; b) crear un programa de Doctorado en Ciencias Médicas, y c) ampliar las plazas y cargos de dedicación exclusiva para los investigadores.



Ceremonia de inauguración del Centro de Investigaciones Médicas, 1990. Aparecen, de izquierda a derecha, el Vicerrector de Asuntos Económicos y Administrativos Matko Koljatic, el Ministro de Salud Jorge Jiménez, el Rector Juan de Dios Vial, el Ministro de Educación Ricardo Lagos, y el Director del Centro de Investigaciones Médicas Pedro Rosso. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Al no conseguir la Universidad un préstamo del BID que permitiera allegar recursos para el proyecto, la Facultad había iniciado en 1986 una campaña de recolección de fondos, que contó con el apoyo del Rector Vial Correa, del decano Ferretti y de un Consejo Asesor formado por destacados empresarios. Aprovechando el decreto n° 18.681 del Ministerio de Hacienda que permitía una rebaja de impuestos por donaciones, se obtuvo de parte de la empresa privada una cifra cercana a los 70 millones de pesos que, unidos a un suplemento de 40 millones de pesos aportados por Rectoría, hicieron posible iniciar los trabajos.



Primeros miembros del Centro de Investigaciones Médicas

De acuerdo con las normas elaboradas, el CIM dependía de la Escuela de Medicina a través de la Comisión de Investigación. El primer director fue el doctor Pedro Rosso hasta que asumió como decano de la Facultad a fines de 1991. Los espacios de laboratorios y oficinas del CIM son entregados sólo a investigadores que cuenten con proyectos de investigación vigentes y con financiamiento. En el primer año que siguió a la inauguración fueron habilitándose lentamente los laboratorios de Medicina Perinatal, Neurobiología de las Enfermedades Psiquiátricas, Hipertensión Arterial y Enfermedades Infecciosas, entre otros³⁴³.

Nuevos espacios físicos

Como resultado de gestiones del doctor Flavio Nervi, jefe del departamento de Gastroenterología, ante la Dirección de Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano, dicho organismo decidió en octubre de 1988 financiar un programa de 4 años, cuyo objetivo era potenciar la investigación en el campo de las enfermedades neoplásicas digestivas y profundizar en el conocimiento de la patogénesis de las afecciones biliares en Chile. El programa comprendía investigación clínica y de laboratorio, e incluía como objetivo importante la reflexión ética sobre los protocolos clínicos de los proyectos de investigación.

Para acoger estas actividades se consideraba necesario construir un Centro para la Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo y Caracterización Epidemiológica de la Patología Biliar. El Gobierno italiano, a través del ICU (Instituto para la Cooperación Universitaria) se haría cargo de las obras civiles y proporcionaría los equipos e instrumentos correspondientes, remuneración del personal asesor italiano y de algunos funcionarios chilenos, y aportaría cuatro becas de uno a seis meses en Italia para profesionales chilenos. El aporte del Gobierno Italiano bordearía en definitiva cuatro millones y medio de dólares.

El Centro se construiría en un terreno de 365 m², ubicado entre el local que ocupaba entonces el Departamento de Gastroenterología y el extremo oriente del ala norte del Hospital Clínico (sectores J y E, respectivamente, del plano histórico). Se inauguraría finalmente en junio de 1995 un edificio de 5 pisos, en el que se instalarían el Departamento de Gastroenterología, el Centro de Bioética, y laboratorios para el estudio de la patología biliar, la nutrición y la biología molecular del cáncer.

Dependencias Docentes Asistenciales

Por renuncia del doctor Osvaldo Llanos, en 1989, se nombró al doctor Juan Ignacio Monge como director de las Dependencias Docentes Asistenciales³⁴⁴, quien ejerció el cargo hasta noviembre de 1990, fecha en que asumió el doctor Juan Giaconi Gandolfo, profesor de Salud Pública.

Obras de la segunda ampliación de la Unidad Coronaria, 1989. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)



Entre 1989 y fines de 1991 se creó un Comité de Ética asesor de la Dirección del Hospital. Se organizó la Residencia de Pediatría en el Servicio de Urgencia, se materializó el encasillamiento de todos los funcionarios no académicos y se llevaron a rentas medias de mercado los sueldos de los profesionales no académicos de la Facultad.

En 1989 Francisco Barriga hizo el primer trasplante de médula hematopoyética. Desde el 1° de febrero de 1990 se incorporaron atenciones de Traumatología en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico. Desde el mismo mes el Hospital Clínico se hacía cargo de las prestaciones médicas de la ley n° 16.744 (Accidentes del Trabajo) para los funcionarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La Subdirección Médica del Hospital tomó en 1991 el manejo médico de la Administración Delegada de la ley n° 16.744 de Accidentes el Trabajo y Enfermedades Profesionales (ADLAT). En 1991 el doctor Rolando González incorporaba la fulguración intracavitaria de arritmias por radiofrecuencia.

Para una utilización más eficiente de las camas y boxes de atención disponibles, mejorando los ingresos de la Facultad en actividades no relacionadas con la docencia, con la aprobación de las instancias correspondientes y los resguardos apropiados, se implementaron las siguientes medidas:

- A. Se creó la condición de Médicos Clínicos Asistenciales
- B. Se creó en el Consultorio Alameda –y en horario vespertino en el Centro de Diagnóstico– un sistema de atención médica de responsabilidad de los Departamentos y Unidades Docentes Asociadas, con acreditación de médicos externos.
- C. El decano acreditó a varios médicos para ejercer en el Nuevo Pensionado y en el Pensionado del Hospital

Infraestructura y equipamiento

En 1989 se entregaban siete pabellones quirúrgicos en el tercer piso del ala norte del Hospital (sector B3 en el plano histórico), lo que había significado una remodelación mayor. Al mismo tiempo se planeaba proseguir las obras hasta alcanzar el número de 11 pabellones con sus dependencias anexas. El nuevo sector presentaba la ventaja de que posibilitaba habilitar pasillos para doble circulación, cerrando el balcón del edificio.

El proyecto de remodelación del área quirúrgica incluía instalar en una futura etapa servicios de Tratamiento Intensivo Quirúrgico y Recuperación Anestésica en el tercer piso de la ampliación del Hospital (sector L2 del plano histórico). El lugar de los antiguos pabellones en el sector B1 y B2 se destinó a vestuarios del personal que trabajaba en pabellones, y a oficinas de las secciones de Cirugía y de Anestesiología³⁴⁵. Estas obras se concretarían a partir de 1990.

El mismo año se inauguraron las nuevas instalaciones del departamento de Enfermedades Cardiovasculares, que consistían en la construcción y habilitación de un sexto piso en el sector oriente del ala norte (E en el plano histórico) y sobre las primitivas salas del quinto piso del sector B3. Ello permitió a la Unidad Coronaria contar con siete nuevas piezas de tratamiento intermedio, ampliar los pabellones y disponer de oficinas para los médicos. La ejecución del proyecto alcanzó una suma de 190 millones de pesos, con un modelo de financiamiento similar al empleado en la construcción de la Unidad Coronaria en 1982.

En mayo de 1990 se inauguraron los nuevos pabellones de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital Clínico; y el 30 de noviembre las salas de Traumatología y Neurocirugía en el sexto piso de la ampliación del Hospital (sector L2 del plano histórico).

Al año siguiente, abrió sus puertas el nuevo Servicio de Intensivo Médico en el 2º piso del sector E con 9 camas y una residencia de seis médicos, con recursos materiales provenientes de la fusión de las unidades de Tratamiento Intensivo de Medicina (TIM) y de enfermedades respiratorias (TIR) y los aportes de la Fundación Corazón de María.



Inauguración de las oficinas médicas en la ampliación del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares en el sexto piso del Hospital Clínico, 1990. De izquierda a derecha, aparecen los doctores José Antonio Rodríguez y Ramón Corbalán, Monseñor Juan Francisco Fresno, el Prorector Samuel Claro, el Rector Juan de Dios Vial y el doctor Pablo Casanegra. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Otras remodelaciones efectuadas en el mismo año fueron las siguientes: Transformación de salas del cuarto y quinto piso del Pensionado en sector de Medio Pensionado, traslado del Laboratorio de Urodinamia y Cistoscopia desde el Servicio de Urgencia al segundo piso del sector D, ampliación del laboratorio de Urgencia a expensas del espacio liberado por el traslado del TIM.

Con recursos de la Facultad y de donaciones se recibió una ambulancia y se incorporaron equipos e instrumental para los siguientes exámenes y procedimientos: test de esfuerzo, angiografía bidimensional con mesa transparente, Doppler Color Bidimensional, perfil bioquímico, cirugía a cielo abierto y cirugía laparoscópica ginecológica y digestiva.

Indices de actividad asistencial

Las estadísticas del Hospital Clínico correspondientes a 1991 informan de 448 camas disponibles, 17.536 egresos, 71% de índice ocupacional, 8.077 intervenciones quirúrgicas, 3.370 partos y 50.346 atenciones de urgencia. En el Centro de Diagnóstico se contabilizaron 141.909 consultas ambulatorias y 20.581 en el Consultorio Alameda.

Se creó el Plan Complemento UC para convenio directo con empresas, dando incentivo por la diferencia no cubierta por la ISAPRE. A fines de 1991 lo habían suscrito 120 empresas.

Clima organizacional y huelga

Una firma consultora externa realizó un estudio sobre el clima organizacional del Hospital Clínico, en una muestra de 309 funcionarios, a base de encuestas, entrevistas y reuniones de retroalimentación. Los resultados indicaron como fortalezas relativas la claridad organizacional y la motivación por el trabajo; entre los factores altamente críticos se mencionaban los temas de liderazgo, ambiente físico y seguridad, beneficios, cooperación entre unidades operacionales y comunicaciones, siendo las remuneraciones el ítem peor evaluado³⁴⁶. El informe se presentó el 9 de agosto de 1990 en una sesión ampliada de los Consejos de Facultad e Interdepartamental. En esa oportunidad el decano solicitó que el informe fuera discutido en mayor detalle a nivel de los consejos Departamentales e Interdepartamental, con el fin de que todos los académicos pudieran compenetrarse de los problemas y contribuir a su solución³⁴⁷.

Matko Koljatic estimaba que la huelga que iniciaron los sindicatos en el Hospital Clínico en el mes de noviembre de 1990 –y que se extendió al resto de los sindicatos de la Universidad– tuvo como un primer detonante la negativa de las autoridades, en un momento de grandes dificultades económicas, a muchas de las peticiones que formulaban los dirigentes de los trabajadores. “Fue un proceso traumático para todos quienes estuvimos involucrados”, anota dicha autoridad, agregando que también influyó en ese conflicto el “clima organizacional existente previo a la huelga”³⁴⁸. Los

doctores Valdivieso, Vial Urrejola y Rosso, por su parte, también “reconocían que la actual crisis se debe en gran parte a problemas de clima organizacional” y lamentaban la “tardanza de la Facultad para reaccionar ante este problema”³⁴⁹. Pedro Saravia, a su vez, piensa que también influyó en el conflicto la inexperiencia de ciertos dirigentes sindicales y las expectativas que había generado el cambio de Gobierno en el país, y que al final de cuentas el conflicto no posibilitó “conseguir mucho más de lo que se había pedido”³⁵⁰.

Irene Vicente, entonces Enfermera Jefe, recuerda que se arrastraba un ambiente de tensión entre los funcionarios del Hospital. Consideraban que se imponía una estructura administrativa de control de gestión que modificaba procedimientos en forma autoritaria, con escasa socialización de su sentido y de las metas que se perseguían. Mirando el problema con la perspectiva del tiempo, explica hoy día que el “cambio organizacional fue muy brusco. Pasar de un Hospital católico, familiar... a uno con carácter empresarial y con escasas vías de participación fue fuerte e impositivo. Si uno lo mira hoy todo le parece muy normal, pero en su momento hubo una serie de problemas debido a la brusquedad de las innovaciones administrativas. La organización no estaba madura para este proceso”³⁵¹.

Sea lo que fuere, el hecho es que la huelga se pudo resolver gracias a que el doctor Vial Urrejola, después de reunirse con el decano y las directivas sindicales, “en una tarde, comprometió a la gente... a deponer el paro si se cumplían ciertos puntos de su demanda”³⁵². Conseguidos los acuerdos, la actividad asistencial se reanudó en su totalidad, después de 18 días de paralización.

Que el doctor Rosso haya incluido, como uno de los puntos principales del programa de su decanato, mejorar el “clima organizacional” del Hospital Clínico, es una manifestación de que el problema no se había resuelto por completo y que era fundamental abordarlo para encarar los desafíos que imponía la modernización.

Los alumnos de Medicina

Número de alumnos

El número total anual de alumnos de la Escuela en el período 1983-1991 varió entre 478 y 503. El porcentaje de mujeres se mantenía entre 31 y 34%. Según datos de 1985, el número de alumnos por curso variaba desde 66 en 7º año hasta 81 en segundo.

Por disposición de las autoridades de la Universidad se estableció una nueva causal de eliminación por número de cursos reprobados. Los criterios que al respecto introdujo el Consejo Interdepartamental tendían a evitar que ciertos alumnos de bajo rendimiento con muchos cursos

reprobados y una permanencia larga en la carrera terminarían titulándose de Médicos aprovechando normas del reglamento vigente hasta esa fecha³⁵³.

Desde noviembre de 1983 la Escuela financiaba el almuerzo de los internos que rotaban en el Hospital Sótero del Río y en el Consultorio de Pirque. Además apoyó económicamente un proyecto de cafetería administrada por alumnos que daba servicios de alimentación a bajo precio.

En 1984 funcionó un sistema de tutoría y orientación para los alumnos de primer año, a cargo del profesor Omar Romo, cuya evaluación fue satisfactoria, por lo que se repitió en 1985.

La Facultad brindó apoyo de docentes y de financiamiento a diversas iniciativas de los alumnos, como su participación en las Olimpiadas Interfacultades de la Universidad (en 1985 la Facultad de Medicina obtuvo el título de campeón), un Taller de Teatro en 1984-1985, una revista editada por un grupo de internos de séptimo año, y el VIII Congreso Científico de Estudiantes de Medicina de Chile, organizado con eficiencia y brillo en la Casa Central de la Universidad por un Comité de Alumnos de la Escuela.

Admisión

Al igual que en el período anterior, la PAA se constituyó en la valla principal que debían sortear los candidatos que pretendían ser admitidos a través del llamado “ingreso regular” o “admisión ordinaria”; por esta vía se seleccionaba un número de alumnos que fluctuaba entre 65 y 69, agregándose a ellos los que ingresaban por admisión especial³⁵⁴.

Un 80% del puntaje de admisión provenía de la PAA, cuyos diferentes componentes se ponderaban, hasta 1984, de la siguiente manera: 10% la parte verbal; 35% la parte matemática y 35% la de Biología; el 20% restante se obtenía del promedio de notas de la enseñanza media. Estos mismos porcentajes se mantuvieron hasta 1985, cuando, a raíz de que la Prueba de Historia y Geografía de Chile pasó a ser obligatoria, variaron los correspondientes a la Prueba de Matemáticas y a la Específica de Biología. Estos últimos, en efecto, se ponderaron en un 30% cada uno, el examen de Historia de Chile en un 10% y la parte Verbal en el mismo porcentaje³⁵⁵. Ingresaban a la Escuela alumnos con muy buenos resultados en la educación secundaria y en la PAA: por ejemplo, los puntajes ponderados de ingreso en 1985 variaron entre 821,40 y 759,20; en 1988, entre 785,50 y 753,30 y en 1991 entre 803,00 y 744,20, respectivamente.

En el período 1983-1991 no parece que se hubiese cuestionado el proceso de admisión. La verdad es que las pocas voces que lo criticaron no encontraron mayor respaldo, por lo que da la impresión de que la Escuela –y, desde luego, la Universidad– daban por sentado que la PAA era el sistema más adecuado para seleccionar a los postulantes, dejando de lado cualquier posibilidad de implantar un procedimiento distinto al que aplicaban las otras Universidades del país.

Fisonomía de los alumnos de primer año

El origen escolar y geográfico del alumnado, de acuerdo con el cuadro que se inserta a continuación, era el siguiente:

Origen escolar y geográfico de los estudiantes de Medicina³⁵⁶

Año	Colegio Particular	Colegio Fiscal	Santiago	Provincia
1985	72,6%	24,6%	69,8%	26%
1987	80,8%	19,1%	67,1%	32,8%
1989	71,2%	23,2%	68,4%	26%
1991	84,7%	15,2%	77,7%	20,8%

Los porcentajes indicados muestran un claro predominio de los estudiantes de la capital y de colegios particulares, al igual que lo que sucedía en etapas anteriores. Lo distinto radica en que esas diferencias se hicieron más ostensibles, a tal punto que, en el caso de dichos establecimientos, se pasó de 69,3% en 1980 a 84,7% diez años después. Respecto al origen geográfico sucede otro tanto, toda vez que los postulantes de Santiago subieron de 73,3% a 77% entre esos mismos años.

Es interesante consignar que estos rasgos que se aprecian en los estudiantes de Medicina corresponden a una tendencia que, a partir de 1977, también se presentaba en las otras carreras de la Universidad. Así, ese año el 60% de los estudiantes provenía de colegios particulares, y en 1980 ese porcentaje se empujaba al 65%. En las carreras del Grupo I —esto es, las más caras de la Universidad— esos porcentajes eran aún más altos, lo que permite afirmar, en una aproximación rápida, que el alumno santiaguino de colegio particular era el integrante que caracterizaba a las carreras de Arquitectura, Derecho, Ingeniería, Ingeniería Comercial, Periodismo, Psicología, Traducción y, desde luego, Medicina³⁵⁷.

La gran presencia de alumnos de colegios particulares en Medicina podría atribuirse, por una parte, a que la enseñanza impartida en esos establecimientos era en general superior a la del sector fiscal; pero, por otra, no cabe duda que influyó en ese hecho el costo de dicha carrera, sobre todo a partir de 1982, cuando se estableció la llamada cuota de inscripción³⁵⁸.

El crédito universitario, que podría haber sido una ayuda para los que carecían de medios, no parece haber sido un mecanismo de ayuda eficaz para muchos de los que lo solicitaban; esto porque ese fondo, en primer lugar, era restringido, porque para su asignación se tomaba en cuenta el rendimiento académico y, en último término, porque se les pedía a los postulantes contar con dos codeudores solidarios que tuvieran un ingreso mínimo de UF 15 mensuales, exigencia que muchos no tenían posibilidades de cumplir³⁵⁹.

Esta realidad, que preocupó al Centro de Alumnos, no pasó inadvertida para los profesores y las autoridades. Así, en sesión del Consejo de la Facultad de 19 de diciembre de 1991, el doctor Rodolfo Wild y la profesora Cecilia Campos, directora de la Escuela de Enfermería, plantearon la inconveniencia de “que el costo de la matrícula limite el ingreso de alumnos de pocos recursos”. El doctor Gastón Chamorro, por su parte, exponía que el costo de la formación de los alumnos de pregrado no era cubierto por la colegiatura, por lo que consideraba una “política más sana” que pagaran el costo real de la carrera (o un valor lo más aproximado posible) los que estaban en condiciones de hacerlo, y que se otorgara “más apoyo a (los) alumnos talentosos con problemas económicos”. El decano Ferretti, a su vez, se refería a los “esfuerzos” que se hacían para ayudar a los estudiantes, si bien reconocía que siempre las ayudas que se ofrecían eran inferiores a la demanda por crédito y becas³⁶⁰.

En 1991, se calculaba que entre el 20% y 30% de los estudiantes de la Escuela “tenían problemas económicos serios”³⁶¹, lo que se manifestaba en el hecho de que 181 estudiaban gracias a un crédito universitario³⁶². El problema radicaba en que un cierto número de los anteriores no estaba en condiciones de cubrir los montos que, después de recibir el crédito, les correspondía cancelar. Esta situación hacía que esa ayuda, siendo importante, no fuera suficiente para muchos de los beneficiados, contribuyendo a que los postulantes económicamente más débiles –muchos de los cuales provenían de liceos– optasen por cursar la carrera en universidades que cobraban aranceles más bajos.

Del listado de colegios particulares, incluyendo los de provincia, se desprenden ciertas diferencias respecto a la etapa anterior. La más importante dice relación con el hecho de que la mayoría de dichos establecimientos sólo proporcionaba un alumno a la carrera por año. Eran un puñado los que proporcionan dos o más, y aún menos los que aportaban esa cantidad durante tres o más de los años estudiados. Respecto a estos últimos, pueden mencionarse el Santiago College, Verbo Divino, Saint George, San Ignacio (de Alonso Ovalle) y Grange. Tomando como base el año 1991, los alumnos de los colegios mencionados representaron el 20% del ingreso. En cuanto a los colegios fiscales, se repite la tendencia a la dispersión, siendo prácticamente la única excepción el aporte anual del Instituto Nacional: casi 10% en 1985, 5,7% en 1987, 7% en 1989 y algo más del 4% en 1991. Así, pues, puede decirse que entre el 25% y 30% del ingreso anual procedió de ese grupo de establecimientos, reflejando este porcentaje que sus alumnos –nos referimos a sus postulantes a Medicina– tenían una preparación y un nivel superior a muchos de los que provenían de otros colegios.

Dos estudiantes de Medicina tuvieron la curiosidad de preguntarles a sus compañeros, en 1990, por qué habían estudiado Medicina. La encuesta se hizo en toda la Escuela y fue respondida por 261 alumnos; esto es, algo más de la mitad de los estudiantes de pregrado. Sus respuestas causaron inquietud, toda vez que se desprendía de ellas que el 22,6% ingresó motivado por un “alto interés por el status social y económico”; que el 34% se arrepentía de haber estudiado Medicina o deseaba

estudiar otra carrera; que un 23% lo había hecho por vocación científico-humanística y sólo un 30% por “ayudar a la comunidad”.

De ser confiables dichos porcentajes, podría pensarse que la PAA no servía para medir vocaciones y que estas últimas no estaban presentes en un alto número de estudiantes que ingresaba a Medicina. En todo caso, es probable pensar que un cierto número se fuera interesando por la carrera, motivado por el ejemplo de profesores que dedicaban su vida a la investigación o a tratar de mitigar el dolor.

Actividades

La vida estudiantil en la Escuela de Medicina en la década de 1970 –en particular a partir de 1973– estuvo más cerca de las preocupaciones propiamente estudiantiles que de los asuntos políticos, entendiendo por tales aquellos que decían relación con los grandes problemas del país. Era, quizás, una suerte de reacción frente a lo que había sido el período anterior.

La agitada década de 1980

Ese clima, que se describió en el capítulo anterior, parece experimentar un cierto cambio en la década de 1980. Para ser exactos, habría que decir que parte de los estudiantes de la Universidad –los que se identificaban con partidos y movimientos tales como la Democracia Cristiana, Unión Juvenil Socialista, Juventudes Comunistas, Juventud Rebelde Miguel Enríquez y los llamados Socialistas Satánicos– promovieron un clima de agitación que tuvo como blancos al Rector Swett –al que se acusó de haber sido nombrado por el “dictador Pinochet”, y al Movimiento Gremial, por ser “instrumento y soporte de la dictadura militar”–, y que se manifestó, entre otras cosas, en actos de protestas que, según el profesor Krebs, “se tornaron cada vez más violentos”³⁶³.

Un hecho significativo en la lucha de los estudiantes en contra del Rector y el Movimiento Gremial fue la constitución, en 1983, de la Coordinadora de Centros de Alumnos Democráticos, cuyo propósito era construir una “universidad crítica, pluralista, democrática y dialogante”. Su bandera de lucha pasó a ser, en el campo universitario, la Legislación Universitaria que se dictó en 1980 y 1981, a la que se acusó de someter a la educación superior a las “leyes de mercado”; también condenó la “libertad para fundar universidades”, que finalmente podía “conducir a una situación caótica” y, muy especialmente, las disposiciones referentes al crédito universitario, aranceles de matrícula y sistema de asignación a los 20 mil mejores puntajes de la Prueba de Aptitud Académica³⁶⁴.

Con relación a la Universidad Católica, la Coordinadora propugnó las elecciones directas para designar la directiva de la FEUC, organizando ese mismo año un plebiscito, que dicha Federación desconoció, para que los Centros de Alumnos se pronunciaran sobre el particular³⁶⁵.

Al año siguiente, un alumno de Filosofía organizaba en el Campus Oriente una Asamblea Popular de obreros y estudiantes que, a pesar de lo reducido de la concurrencia, dificultó el desarrollo de las actividades académicas. Las medidas tomadas por el Rector en contra de los responsables fueron respondidas con la toma del Instituto de Filosofía, que concluyó cuando los estudiantes que lo habían ocupado fueron detenidos por los carabineros y llevados a la 19ª Comisaría³⁶⁶.

Ese mismo año, la directiva gremialista de la FEUC accedía a convocar al estudiantado a un plebiscito a fin de pronunciarse sobre el sistema electoral que regía sus elecciones. El acto se celebró en el mes de septiembre, pronunciándose la inmensa mayoría de los alumnos que participaron por la elección directa. Los comicios, sin embargo, que debían realizarse en el mes de noviembre, no pudieron llevarse a efecto porque el Gobierno decretó el Estado de Sitio como respuesta al clima de protestas que se vivía en Santiago y otras ciudades del país³⁶⁷. En 1985, cuando se había levantado el Estado de Sitio, se realizaron las elecciones que se habían suspendido, resultando vencedora la lista que aglutinaba a los sectores demócratacristiano y de izquierda.

La nueva directiva, que encabezaba Tomás Jocelyn-Holt, estudiante de Derecho, planteó su solidaridad “con los movimientos estudiantiles de las demás universidades, ya que la lucha contra el régimen universitario existente y contra la dictadura militar era un imperativo para todos los estudiantes del país”. En un plano interno, por así decirlo, se propuso discutir los grandes problemas que afectaban a la Universidad Católica, como su catolicidad, relación con la realidad nacional, con la Rectoría, financiamiento, matrículas y beneficios estudiantiles.

A partir de entonces, las protestas, tomas y acciones callejeras, en las que muchas veces se unían el rechazo al Gobierno con la oposición a las autoridades de la Universidad Católica, pasaron a formar parte de las actividades que organizaban los estudiantes que se identificaban con los planteamientos de la FEUC, y las de quienes estaban en posturas más extremas a los anteriores. Así, por mencionar algunos ejemplos, en septiembre varios dirigentes eran detenidos por su participación en una protesta en contra del Gobierno. En marzo de 1986, un grupo de alumnos ingresaba a la sala en que hacía clases el Rector Vial Correa, “insultándolo con gruesos improperios”, y alrededor de cien ocupaban la Casa Central. Unos y otros protestaban contra los aranceles y la cuota de inscripción de los novatos. El Presidente de la FEUC condenó estos hechos, pero manifestó que era necesario “atacar las causas más profundas de las protestas estudiantiles”, una de las cuales –afirmaba– era la política financiera que seguía la Universidad Católica. En el mes de julio, un grupo de alumnos se tomaba nuevamente la Casa Central, obligando al Rector, después de fracasar las conversaciones, a desalojarlos con la fuerza pública³⁶⁸.

En 1987, asumía como presidente de FEUC el estudiante de Medicina Alex Figueroa. Su programa apuntaba a “identificar” al alumno con su Federación y resolver el problema económico del Crédito Universitario, “que es insuficiente e injusto”, y el de costos de matrícula; también planteaba luchar por la libertad de Enrique Paris, vicepresidente de la FEUC, y por tener claridad acerca de

Canal 13, la visita del Papa a Chile y el Claustro Universitario³⁶⁹. En la práctica, parte importante de las acciones de la FEUC se centraron en el tema económico, a raíz de que se reajustaron los aranceles y se subió la matrícula a los alumnos nuevos, además de que el Gobierno modificó las normas del Crédito Fiscal y entregó a cada Universidad “un fondo para manejarlo en forma autónoma”. La crítica no tardó en llegar, subrayándose que todo se hacía con criterio de mercado y que el nuevo procedimiento afectaría a los estudiantes de estratos medios y bajos, y favorecería a los que provenían de colegios particulares³⁷⁰.

En 1988, se vivieron situaciones particularmente conflictivas entre la FEUC y la Rectoría. A las duras críticas que generó la decisión de la Universidad de exigir dos avales a los que les otorgaba Crédito Universitario –que algunos calificaron como “injusta y no cristiana”–, se unieron los incidentes que se produjeron en la inauguración del año académico, el día 4 abril. En esa ocasión Patricio Zapata, Presidente de FEUC, pronunció un discurso con fuertes acusaciones contra el Gobierno y la Universidad. Al terminar el acto académico, grupos de estudiantes intentaron impedir que los asistentes abandonaran el Aula Magna, y otros “profirieron injurias contra el Rector, insultaron al Gran Canciller y golpearon el automóvil de éste”. Las medidas que se adoptaron en contra de los responsables desataron la solidaridad de sectores de estudiantes que, después de un acto de protesta en el Campus Oriente, salieron a la calle y se enfrentaron con Carabineros³⁷¹.

Según el profesor Krebs, los incidentes del 4 de abril “marcaron la culminación de las acciones de protestas... El resto del año transcurrió en forma tranquila”³⁷², lo que tal vez obedezca a la necesidad de contribuir a que hubiese un clima de cierta normalidad en los meses previos al Plebiscito que dirimiría la suerte del Gobierno de Pinochet.

Clima estudiantil en Medicina

Los acontecimientos políticos nacionales –marcados por la lucha contra el Gobierno del Presidente Pinochet y el plebiscito de 1988– crearon las condiciones para que surgiera en grupos de alumnos interés por conocer la opinión que tanto figuras nacionales como sus profesores tenían sobre la realidad del país.

Así, a fines de 1986 y durante gran parte de 1987 se realizaron una serie de encuentros entre ambos estamentos de la Escuela, los cuales fueron organizados por la doctora Gloria Valdés, con el apoyo del entonces director, doctor Ignacio Duarte. Según relata la doctora Valdés, dichas reuniones tuvieron su origen concreto en una carta que el Centro de Alumnos envió a los profesores de Medicina. En dicha misiva “los estudiantes planteaban abiertamente la necesidad de que sus profesores se explicasen respecto a la situación que vivía el país. Ellos querían saber nuestra opinión”³⁷³. Esta petición tuvo eco y así fue como se conversó con el doctor Duarte y con el doctor Pedro Rosso, Secretario Ejecutivo de la Comisión de Investigación en aquel entonces, para poder cumplir con lo solicitado por el alumnado. Sin embargo, señala la doctora Valdés, “nosotros estimamos que

antes entrar a conversar era indispensable crear un marco espiritual cristiano apropiado, el cual se materializaría en la asistencia a la misa de la Escuela de los días miércoles celebrada por el padre Horacio Hernández. Esa era una instancia preparatoria de cualquier diálogo a nuestro parecer y así se lo hicimos ver a los estudiantes, los cuales acogieron entusiastamente nuestra propuesta. Por otra parte, también se decidió invitar a estos encuentros a personalidades del país que tuvieran distintas visiones sobre nuestra sociedad. Así es como logramos contar, por ejemplo, con la presencia de Clotario Blest, Ricardo Claro, una madre que habitaba una población marginal, entre otros³⁷⁴. Quizás si uno de los aspectos destacables de los encuentros, indica la doctora Valdés, fue la gran sintonía espiritual que existía entre la misa y el momento del debate mismo. “Con el tiempo, los invitados se nos fueron acabando, aunque las misas en una capilla llena de asistentes se mantuvieron como punto de encuentro entre alumnos y docentes. Posteriormente, al padre Horacio lo cambiaron y ahí el ciclo terminó. Como balance, yo creo que dimos respuesta a la solicitud con ribetes de angustia que nos habían hecho presente los alumnos. En promedio la participación alcanzó a 20 docentes y 30 alumnos por encuentro³⁷⁵.

Desde otro punto de vista, hay que consignar que hubo un cierto número de alumnos que se sintió identificado con la política anti-FEUC, anti-Rector y anti-Gobierno que hemos esbozado³⁷⁶. Esta sugerencia se basa en datos parciales, toda vez que existe escasa documentación sobre el Centro de Alumnos de Medicina de esos años.

David Gutiérrez, por ejemplo, defendió la participación estudiantil en los órganos colegiados de la Facultad. En efecto, y a propósito de la discusión de los Estatutos en 1983, que reducía la participación, en el Consejo de Facultad y en el Consejo Interdepartamental, a un alumno de pregrado y a uno de posgrado con derecho a voz, pedía que hubiese un estudiante con derecho a voto en el primero, y tres en las mismas condiciones en el segundo. Los cursos –de acuerdo a lo que informaban los delegados– avalaban esa petición, la que se justificaba, en el caso del Consejo Interdepartamental, porque un solo representante no puede estar presente en cada una de las comisiones que se establecen; en cuanto al derecho a voto, lo defendía diciendo que “en materias académicas” era para “oficializar su posición, entendiéndose que... es minoritario, no es paritario ni mayoritario³⁷⁷. Los Estatutos aprobados, como se sabe, aceptaron la participación estudiantil solo con derecho a voz³⁷⁸.

El Centro de Alumnos de 1984, por su parte, que encabezó José Antonio Anelli, planteó la necesidad de incorporarse oficialmente a la Coordinadora de Centros de Alumnos Democráticos de la Universidad Católica. Hasta ese momento, dicho Centro participaba de manera no oficial, lo que le impedía –según su Presidente– un papel más activo en esa organización a fin de “orientar los esfuerzos de la Coordinadora hacia objetivos básicos y fundamentales, como son la democratización de la Federación de Estudiantes... y de todos los estamentos universitarios”.

Este paso –añadía el documento– no importaba ingresar a una “entidad paralela a la FEUC”, ni tampoco “nuestro retiro de la FEUC”. De lo que se trataba era “lograr la democratización de nuestra Federación y de nuestra Universidad”, modificando, entre otras cosas, el sistema para elegir directiva. “En la medida que se pretenda democratizar la propia FEUC no sólo no debemos retirarnos de ella, sino que impulsar que todos los Centros de Alumnos de la UC pertenezcan a ella”³⁷⁹.

En 1988, el Centro de Alumnos de Medicina, presidido por Rodrigo Zapata, entre cuyos miembros se encontraban alumnos demócratacristianos y de derecha, solidarizó con el Presidente de la FEUC con ocasión de los desórdenes que se vivieron el 4 de abril en el Aula Magna³⁸⁰. Su planteamiento al respecto fue que a Patricio Zapata, hermano de Rodrigo, no le cabía mayor responsabilidad en los “hechos delictuosos contra las personas del Rector y del Cardenal, que todos conocemos y repudiamos”; esto porque se produjeron cuando dicho estudiante no estaba en ese recinto, y porque trataron de ser impedidos, aunque sin éxito, por los miembros de la Directiva de la FEUC que permanecían en el lugar³⁸¹.

En todo caso, el Centro de Alumnos de Medicina afirmaba en su declaración que el discurso de Patricio Zapata, que contenía una dura crítica al Gobierno y a la Universidad, “contó con el apoyo mayoritario” de la Escuela³⁸², poniendo así de manifiesto que el pensamiento y los propósitos que perseguía la FEUC eran semejantes a los que propugnaba la mayoría de los estudiantes de Medicina.

El tema del Crédito Fiscal, por otra parte, confirma esa unidad de propósitos e ideales. Así, en 1988, Rodrigo Zapata censuró, al igual que lo hacía la Federación, las modificaciones que había experimentado esa ayuda; y rechazó su traspaso a la Universidad, el uso de los puntajes de la PAA para seleccionar candidatos y la exigencia de avales, pidiéndole al decano Ferretti, al término de su intervención en el Consejo de la Facultad del 7 de abril, que hiciera presente en el Consejo Superior el malestar que sobre este tema existía entre el alumnado de Medicina³⁸³. Algunos meses después, dicho estudiante “manifestaba su complacencia... por la buena disposición de las autoridades de la Facultad a discutir los problemas estudiantiles, especialmente lo relacionado con el crédito universitario, y otros problemas económicos”, si bien recordaba que “persistían problemas graves en lo relacionado al requerimiento de aval y pagaré en la gestión del crédito”³⁸⁴.

Algunos dirigentes estudiantiles, asimismo, se manifestaron contrarios a la política que se comenzaba a poner en práctica en Medicina en materia de financiamiento. Así, en 1988, la Comisión Económica del CEMUC afirmaba –basada en la Declaración de Principios de la Escuela de Medicina y en algunos documentos del Papa Juan Pablo II (Discurso a los médicos, carta a los jóvenes y aspectos de la economía de la solidaridad)– que “el cumplimiento de la función académica era la misión principal” de la Facultad y que, por lo mismo, se trataba de “una institución docente y sin fines de lucro”. De acuerdo con este planteamiento, estimaba innecesario revisar las tarifas del

Hospital Clínico, las que “más bien deben fijarse considerando el costo y la capacidad de pago de los pacientes, con un estrecho margen de ganancia; entrar en un mercado de la salud nos parece que si bien puede parecer realista va en contra de lo que debería ser un hospital universitario católico, entrando a lo que consideramos empresa y fines de lucro... Es necesario reconocer la necesidad de una buena administración y de la capacidad de generar recursos que permitan financiar la Facultad, creemos sin embargo que esto puede ser armonizado por un organismo superior con real capacidad distributiva de acuerdo a las prioridades al servicio de la actividad académica y con incentivos económicos de acuerdo a la cantidad y calidad de trabajo efectuado en diversas áreas, no así de acuerdo a los ingresos logrados particularmente”³⁸⁵.

El CEMUC reafirmó su postura contraria a algunas de las ideas económicas que comenzaban a imponerse en Medicina a propósito del Nuevo Pensionado. Este proyecto –dejaba constancia su Presidente en el acta de las sesiones del Consejo de la Facultad– era de “mucho interés para nuestros docentes, pero... nos preocupa que responda más a necesidades económicas que a las reales necesidades de salud que vemos en nuestro medio, así como a la urgencia del mensaje evangélico de responder efectivamente al pobre y al marginado social”³⁸⁶.

Con respecto a la carrera el CEMUC, al igual como había acontecido en etapas anteriores, se preocupó de los estudios, la docencia y los cursos. Así en 1983 colaboró con el doctor Luis Martínez, subdirector de la Escuela, en una encuesta que, entre otras cosas, pretendía conocer las condiciones de estudio de los alumnos. Algunas de sus conclusiones se referían a que el 43% estudiaba entre 2½ y 4 hrs. diarias, y el 25% lo hacía más de 4½ diarias. El fin de semana estos porcentajes aumentaban, puesto que el 58% lo hacía entre 4 y 7 hrs. al día, y el 38% durante más de 8 hrs. El 76%, por otra parte, respondía que su estudio era individual. En cuanto al rendimiento académico, el 45% de los alumnos de Santiago opinaba que la excesiva presión curricular influía negativamente en sus notas, y el 54% de los estudiantes de provincia indicaba que la falta de apoyo familiar incidía desfavorablemente en ese aspecto de su vida académica³⁸⁷. La encuesta, de ser exacta, mostraba una realidad innegable: los alumnos se dedicaban casi exclusivamente a estudiar. Este hecho, como se verá, influirá en muchas de las peticiones del CEMUC durante este período.

En 1987, cuando Rodrigo Rosati presidía el Centro de Alumnos, se organizaron, como ya se mencionó, las llamadas Jornadas Docente-Alumno, en las que participaron 47 docentes y alrededor de 200 alumnos. Estos hicieron notar, en primer lugar, que los estudios estaban orientados principalmente hacia la especialización, faltando “poner énfasis en la atención ambulatoria y en la atención primaria”. Se referían, a continuación, al hecho de que la enseñanza básica y clínica no “estaban suficientemente integradas, lo que resta unidad a la Escuela como tal”; también destacaban que el “alumno estaba sometido a una carga exagerada de información, no siempre bien jerarquizada” y que “existía un desbalance entre la formación científico-técnica y la humanística”, siendo importante que los docentes “cuiden... este aspecto de la formación del estudiante”.

En un plano diferente hacían notar que, de acuerdo con resultados arrojados por una encuesta (la que hemos citado), “la tensión patológica afectaría en distinta forma y magnitud a un elevado porcentaje de alumnos”, razón por la cual “deben identificarse y eventualmente modificarse los cursos que más contribuyen a desarrollar tensión patológica”.

Respecto a la realidad que debían enfrentar los egresados, se afirmaba que convenía tener en cuenta que “parece existir una falencia de médicos generales y una fuerte tendencia a la especialización”, así como las “deficiencias en la enseñanza de salud pública y de la atención de emergencias quirúrgicas”; y se remarcaba que la “enseñanza de la medicina se debía complementar y enriquecer con las ciencias humanas y sociales”.

Otro tema que inquietaba a los alumnos era lo que llamaban la “formación integral”. Con relación a ella, pedían que se evitara la “formación tecnicista exagerada, que contribuye a olvidar la comprensión del paciente como persona”; subrayaban la importancia de “seleccionar los contenidos indispensables y su conveniente ordenación” y el “rol” de los docentes “para servir como guías en dicha formación”, y los inconvenientes que significaba para alcanzar ese objetivo un “plan de estudios recargado”; y terminaban haciendo un llamado a los alumnos para “participar más activamente en el proceso enseñanza-aprendizaje, manteniendo el espíritu crítico y acercándose más a los docentes”.

Por último, el CEMUC planteaba la conveniencia de apartarse de la idea que predominaba en la Escuela de que a los alumnos debía entregarse “todo lo que un médico debe saber” y proponía, en cambio, “entregar un núcleo básico de conocimientos y actividades que comprendan lo que todo médico debe saber”³⁸⁸.

En 1988, Rodrigo Zapata reiteraba estos puntos de vista al decir que era “necesario una constante revisión responsable, objetiva, crítica y constructiva de la situación actual de la enseñanza de la Medicina y de la repercusión de ésta en la problemática realidad de la salud en Chile”. Y a modo de guía de lo que debía hacerse recordaba lo que el doctor Bernardo Houssay, Premio Nobel de Fisiología, dijo en 1955 en la Escuela: “La enseñanza moderna no es una mera repetición de conocimientos que se creen ya fijos y estáticos. Debe ser individual, activa, objetiva y razonada, para acostumar a la iniciativa a pensar, a tener juicio propio y a poder asimilar los adelantos incesantes de la Medicina, que el médico debe aprender continuamente mientras viva, ya sea por experiencia propia o por una adquisición juiciosa de los nuevos conocimientos”.

A lo anterior debía agregarse la “transmisión de actitudes y valores humanos para poder reconocer en cada paciente una persona libre, dotada de cuerpo y alma, y digna de todo nuestro esfuerzo y respeto. Para ello es necesario considerar la docencia como un pilar fundamental de la formación médica...” Concluía Rodrigo Zapata apuntando que “siempre (debe) primar el criterio universitario sobre el económico, el de calidad sobre el de la cantidad, el de la superación y progreso sobre el

del conformismo”, y reconociendo que la Escuela había hecho “este último tiempo (un esfuerzo) por perfeccionar su docencia”³⁸⁹.

La secular tensión entre lo que los académicos estimaban que debían enseñar y lo que los alumnos consideraban más apropiado aprender, que forma parte de la historia de cualquier escuela universitaria, tuvo otra expresión en Medicina en 1989. Ese año, en efecto, los estudiantes de 5º Año pedían ser “escuchados y atendidos” y para tal efecto anunciaban un paro, que “no es una protesta, sino una llamada” de atención acerca de las “muchas situaciones (que existen) en nuestra Escuela, que merecen una actitud reflexiva y de cambio”, como por ejemplo los problemas de los egresados, internado, evaluaciones de docentes y alumnos y cursos básicos³⁹⁰. Los alumnos que hacían este llamado le solicitaban a los docentes que se reunieran con ellos, invitaban a compañeros de otros cursos a exponer sus inquietudes y manifestaban que su única intención era llegar a un entendimiento de lo que estimaban un “objetivo común: nuestra formación para servir mejor”³⁹¹. Según el doctor Jorge Carvajal, el detonante del conflicto fue el caso de un alumno que fracasó en el “examen reprobatorio”, no obstante que era un buen estudiante. El paro posibilitó que lo autorizaran a rendirlo nuevamente y que, al año siguiente, dicha prueba experimentara un cambio radical³⁹².

Algunas diversiones

Las peticiones de los alumnos en este período, si pudiéramos sintetizarlas, apuntaban a que la enseñanza abarcara menos conocimientos y se centrara más bien en lo que llamaban un “núcleo básico”. Uno de los resultados que perseguían era aliviar “la tensión patológica que afectaría en distinta forma y magnitud a un elevado porcentaje de alumnos..., modificando los cursos que más contribuyen a desarrollar tensión patológica” y, por otra parte, posibilitar algo que era poco común: tener tiempo libre, algo de tiempo libre.

La encuesta citada indicaba que el “poco tiempo libre” los estudiantes lo dedicaban a asuntos sociales (un 50%) y al deporte (un 27%)³⁹³. En 1984, el CEMUC proponía un plan para desarrollar actividades culturales y extraprogramáticas. Lo interesante del mismo es que se pretendía que participara toda la comunidad de Medicina, esto es, alumnos, médicos, docentes, auxiliares y personal administrativo. “Queremos juntarnos con todos ustedes, decía la convocatoria, para conversar, conocernos, solucionar



Celebración de fiesta de San Lucas, 1984.

problemas juntos, buscar inquietudes comunes, cantar, discutir, reírnos, pensar y estrechar nuestras relaciones humanas para que formemos realmente una comunidad”³⁹⁴.

Con tal objeto, se organizaron actividades tales como: “Conversando en torno a un café”, con un invitado que exponía un tema sobre el cual después se intercambiaban opiniones; el “Medicoscopio Musical”, que consistía en un “canturreo”; la “Peña Folklórica”, donde se juntaban conjuntos y solistas profesionales y aficionados; “Recitales Musicales”, en los que alumnos y docentes interpretaban diversos instrumentos; “Teatro”, en la que se representaría una obra y, por último, “Videos”, en donde se exhibían filmaciones de “interés y actualidad” que concluían en un foro³⁹⁵. En 1987, un lugar natural de entretenimiento era el local del CEMUC, entonces contiguo a la biblioteca Biomédica, “donde –cuenta Rodrigo Zapata– hacíamos bastante vida social, discutíamos de política y de los grandes problemas que ocurrían en el país”³⁹⁶. Se organizaban allí peñas, canturreos y disputados partidos de taca-taca, además de ser el sitio para enterarse de las últimas copuchas, los nuevos pololeos y los libros que sus propietarios, por necesidad, o porque no les interesaba la materia de que trataban, vendían a buenos precios³⁹⁷.

En 1989, según el doctor Jorge Carvajal, Presidente ese año del CEMUC, se redoblaron los esfuerzos por continuar con la organización de eventos como los mencionados. Schwenke y Nilo, por ejemplo, fueron invitados a cantar y hubo especial preocupación por traer a Medicina a figuras políticas que, en sus intervenciones y a través de las preguntas de los asistentes, dieran a conocer sus ideas e ilustraran sobre el momento que vivía el país³⁹⁸.

Respecto a la fiesta de San Lucas, hay que decir que había adquirido rasgos algo diferentes a los que mantuvo hasta al menos comienzos de la década de 1970. De partida, ahora se programaban charlas durante octubre y el último sábado de ese mes se organizaba la reunión de alumnos, docentes y funcionarios. Esta última ya no se hacía en Pirque, que había sido algo casi familiar para la Escuela, sino en lugares públicos, como por ejemplo el Club de Campo del Colegio Médico. El encuentro, en el sitio que fuese, se iniciaba a las 11 de la mañana con una Misa, luego se desarrollaban competencias deportivas y se concluía disfrutando de un asado y de los sketches que se preparaban, todo lo cual tenía un costo que debían cancelar los asistentes³⁹⁹. El doctor Jorge Carvajal agrega que, hasta 1988, se organizaban dos grandes actividades: la “Semana del Corazón” y la fiesta propiamente tal; y que, a partir del año siguiente, se unificaron ambas, añadiéndose la elección de miss y mister piernas, e incluyendo siempre en el jurado de esta competencia a algunos profesores. Aunque las clases no se suspendían, eran muy pocos los que preferían las materias al ambiente de jolgorio que se vivía en esos esperados días⁴⁰⁰.

En 1988 el CEMUC puso todo su empeño –según cuenta Rodrigo Zapata– para que el San Lucas fuera una ocasión de compartir. Con tal objeto, la Misa volvió a hacerse en la Escuela y se organizó una “premiación de los mejores profesores...” Ese año hubo un comité organizador, integrado por profesores y alumnos, que trabajó más de tres meses en preparar la celebración; se determinó que lo

más conveniente sería desarrollar un acto diario, lo que al final de cuentas trajo consigo un aumento de la asistencia y la convivencia, siempre en un clima de sana diversión⁴⁰¹.

Al año siguiente, hubo especial preocupación por conseguir que los profesores asistieran al San Lucas, consiguiéndose que fueran cuarenta, casi el doble de los que normalmente participaban⁴⁰². Pero este logro parece algo excepcional, siendo lo habitual que la mayoría de los docentes se marginaran de esa fiesta⁴⁰³. Este hecho explica la afirmación que, en 1989, hacía el doctor Duarte en el sentido de que el “necesario desarrollo de la Facultad... ha menoscabado aquella familiaridad” que era propia del San Lucas⁴⁰⁴, agregando que esto se había producido porque los académicos estaban encerrados en “sus celdillas de especialistas y subespecialistas”, y porque el “individualismo y competitividad alienantes amenazan con particular vehemencia a los estudiantes de Medicina”⁴⁰⁵.

Estas condiciones –profesores trabajando y compitiendo, y alumnos casi sólo dedicados a estudiar– impedían revivir el ambiente de antaño y dejaban en evidencia que Medicina había ingresado a la era de la modernidad universitaria.

Notas bibliográficas / páginas 432 a 557

- ¹ Entrevista al doctor José Manuel López, noviembre de 2003.
- ² *Ibidem*.
- ³ “Nuevo Reglamento de la Universidad Católica de Chile”. Estatutos, 1983, en AEMUC; ver además Krebs et al., II, 768 y ss.
- ⁴ Actas de escrutinio, en AUC.
- ⁵ Decreto de Rectoría n° 157/82. Boletines Oficiales, 1974-1984, en AEMUC.
- ⁶ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 21.
- ⁷ Sesión del 25 de mayo de 1983, 3, en SCIFM.
- ⁸ Sesión del 8 de junio de 1983, 1-68, en SCIFM.
- ⁹ Sesión del 13 de julio de 1983, 2, en SCIFM.
- ¹⁰ Sesión del 12 de agosto de 1983, 21 y 22, en ASCSUC.
- ¹¹ Sesión del 12 de agosto de 1983, 23 y 24, en ASCSUC.
- ¹² *Ibid.*, 31-35.
- ¹³ *Ibid.*, 36-41.
- ¹⁴ Sesión del 19 de agosto de 1983, 24-34, en ASCSUC.
- ¹⁵ *Ibid.*, 35-37.
- ¹⁶ *Ibid.*, 38-44.
- ¹⁷ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*. 1983-1985, 22-24.
- ¹⁸ Sesión del 21 de septiembre de 1983, 1-3, en SCIFM.
- ¹⁹ Decreto de Rectoría n°143/83. Boletines Oficiales, 1974-1984, en AEMUC.
- ²⁰ Fue integrada por los doctores Dubernet, Llanos, Rodríguez Villegas y Vial Urrejola.
- ²¹ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 55; y sesión del 7 de diciembre de 1983, 26. Actas de sesiones del Consejo de Facultad (ASCF en adelante).
- ²² *Ibidem*.
- ²³ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 71 y 72.
- ²⁴ *Ibid.*, 77.
- ²⁵ *Ibidem*.
- ²⁶ Sesión del 7 de diciembre de 1983, 26, en ASCF.
- ²⁷ *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 83-Marzo 84. Tomo I, 146.
- ²⁸ Sesión del 2 de diciembre de 1983, 17, en ASCF.
- ²⁹ *Ibidem*.
- ³⁰ Sesión del 2 de diciembre de 1983, 40 y 41, en ASCF.
- ³¹ Sesión del 7 de diciembre de 1983, 29, en ASCF.
- ³² *Ibid.*, 30-33.
- ³³ Sesión del 11 de abril de 1984, 1, en ASCF.
- ³⁴ Sesión del 11 de abril de 1984, 1 y 2, en ASCF.
- ³⁵ *Ibid.*, 2-4.
- ³⁶ *Ibid.*, 5-7.
- ³⁷ El préstamo, como se verá, fue finalmente por UF 220.000.
- ³⁸ Sesión del 13 de abril de 1984, 23, en ASCSUC.
- ³⁹ *Ibid.*, 15-17.
- ⁴⁰ *Ibid.*, 18-22.
- ⁴¹ *Ibid.*, 23-25.
- ⁴² *Ibid.*, 26 y 27.
- ⁴³ *Ibid.*, 42 y 43.
- ⁴⁴ *Ibid.*, 32-40. El crédito se contrató finalmente con el Banco Sud Americano, por UF 220.000, que se comenzaba a pagar una vez finalizada la ampliación del Hospital, a 15 años, con un máximo de 5 años para iniciar el pago del capital, y a una tasa de interés que no sería superior a la de “adicionar 3,2 anuales al costo de captación del Banco en cuentas de ahorro a plazo, en *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 84-Marzo 85. Tomo I, 181 y 182.
- ⁴⁵ Sesión del 13 de abril de 1984, 43, en ASCSUC.
- ⁴⁶ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 93 y 94.
- ⁴⁷ Dicha disminución no sólo obedecía a una reducción del aporte fiscal debido a los problemas económicos por los que atravesaba el país, sino también a factores tales como el procedimiento que se utilizaba para calcular el reajuste por inflación, en *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo-82-Marzo 83. Tomo I, 172 y ss.
- ⁴⁸ *Ibidem*.
- ⁴⁹ *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 83-Marzo 84. Tomo I, 142-145.
- ⁵⁰ *Ibidem*.
- ⁵¹ *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 84-Marzo 85. Tomo I, 180 y ss.
- ⁵² *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 85-Marzo 86. Tomo I, 172 y ss.
- ⁵³ *Ibidem*.
- ⁵⁴ Sesión del 12 de enero de 1982, 7, en SCIFM.
- ⁵⁵ Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 142. Las cantidades corresponden a miles de pesos históricos.
- ⁵⁶ *Ibid.*, 145-146.
- ⁵⁷ *Ibid.*, 143.
- ⁵⁸ *Ibid.*, 148.
- ⁵⁹ *Ibid.*, 153-155.
- ⁶⁰ *Ibid.*, 155 y 156.
- ⁶¹ Presentación proposición de presupuesto para 1984. Facultad de Medicina, en ASCF.; y Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 161-164.
- ⁶² Sesión del 10 de enero de 1984, 32 y 33, en ASCSUC.
- ⁶³ Sesión del 25 de enero de 1984, 4, en ASCSUC.
- ⁶⁴ *Ibid.*, 4 y 5.
- ⁶⁵ Sesión del 18 de julio de 1985, 2 y 3, en ASCF.
- ⁶⁶ Sesión del 2 de octubre de 1985, 2, en ASCF.
- ⁶⁷ López, José Manuel. “Algunas reflexiones acerca de las obligaciones morales de una Escuela de Medicina de una Universidad Católica”, en *Educación Médica UC*, n°4, 1986, 29.
- ⁶⁸ *Memoria de la Dirección Escuela de Medicina*, 1985, 58.

- 69 Ibídem
- 70 Decreto de Rectoría n° 130/85.
- 71 Decreto de Rectoría n° 172/85.
- 72 Decreto de Rectoría n° 80/81.
- 73 Decreto de Rectoría n° 27/84.
- 74 Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 193-202
- 75 Sesión del 16 de diciembre de 1985, en SCIFM.
- 76 Entrevista a doctora Marisa Torres, enero de 2004.
- 77 Entrevista a doctora Marisa Torres, enero de 2004.
- 78 Aguirre, Rodrigo. "Inauguración del consultorio rural de Pirque", en *Educación Médica UC*, n° 7, 1989, 255 y ss.
- 79 Entrevista a doctor Álvaro Téllez, diciembre de 2003.
- 80 Valdivia, Gonzalo. "Un testimonio sobre el internado rural integral". *Experiencias*, n° 4, 13-19.
- 81 Facultad de Medicina. *Cuenta Decanato*, 1983-1985, 145-149.
- 82 Magnet, Alberto. "Entrevistas con los alumnos internos". *Experiencias*, n° 4, 24-30.
- 83 Sesión del 14 de noviembre de 1985, en ASCF.
- 84 Krauskopf, Manuel y Pessot, Rafael. "¿Hacia dónde va la ciencia en Chile? Análisis de la actividad presente, en *Archivos de Biología y Medicina Experimental*, n° 18, 1985, 229.
- 85 Huete, op. cit.
- 86 Martínez, op. cit.
- 87 Krämer, op. cit.
- 88 Martínez, op. cit.
- 89 Morán, op. cit.
- 90 Entrevista a Carmen Figueroa, enero de 2004.
- 91 Sesión del 27 de marzo de 1986, en ASCF.
- 92 Ibídem.
- 93 Entrevista al doctor Joaquín Montero y a las enfermeras Irene Vicente y Gabriela de la Cerda, enero de 2004.
- 94 Krebs et al., op. cit. Tomo II, 786.
- 95 Entrevista al doctor Ricardo Ferretti, diciembre de 2003.
- 96 Ibídem.
- 97 Ibídem.
- 98 Actas de escrutinios, en AUC.
- 99 Sesión del 27 de marzo de 1986, 5, en ASCF.
- 100 Sus miembros elegidos en 1986 fueron los doctores Pablo Casanegra (que había ingresado en enero en reemplazo del doctor Ferretti), Sergio Guzmán, Sergio Jacobelli, Pedro Rosso, Vicente Valdivieso y Rodolfo Wild, y la profesora de la Escuela de Enfermería Cecilia Campos.
- 101 Ferretti, Ricardo. "Discurso del decano de la Facultad de Medicina", en *Educación Médica UC*, n° 4, 1986, 104.
- 102 Sesión del 29 de mayo de 1986, 2-4, en ASCF.
- 103 Sesión del 14 de julio de 1988, 2-5, en ASCF.
- 104 Ferretti, "Discurso...", 121-128.
- 105 Sesión del 16 de abril de 1987, 3 y 4, en ASCF.
- 106 Ibídem.
- 107 Sesión del 16 de julio de 1987, 2, en ASCF.
- 108 Ibíd., 2 y 3.
- 109 Sesión del 16 de abril de 1987, 1 y ss., en ASCF.
- 110 *Ideas Generales para un Convenio Facultad de Medicina-Sociedad Nuevo Pensionado U.C. S.A.*, en ASCF.
- 111 Sesión del 16 de abril de 1987, 1 y ss., en ASCF.
- 112 Ibídem.
- 113 Ibídem.
- 114 Ibídem.
- 115 La Corporación Mutual se había constituido en 1986 con la finalidad de crear un Fondo de Retiro sobre la base de implementar y explotar un nuevo Pensionado en sociedad con la Universidad y posibilitar a los académicos una jubilación superior a la que, de acuerdo a sus fondos previsionales, les correspondía.
- 116 Ibídem.
- 117 Sesión del 4 de junio de 1987, 4, en ASCF.
- 118 Sesión del 16 de julio de 1987, 3, en ASCF.
- 119 Sesión del 7 de abril de 1988, 1 y 2, en ASCF.
- 120 Sesión del 5 de mayo de 1988, 4, en ASCF.
- 121 Sesión del 17 de marzo de 1988, 1,2 y 3, en ASCF.
- 122 Sesión del 24 de marzo de 1988, 2, en ASCF.
- 123 Sesión del 17 de marzo de 1988, 1,2 y 3, en ASCF.
- 124 Ibíd., 3.
- 125 Ibíd., 3-5.
- 126 Ibíd., 4-6.
- 127 Ibíd., 6.
- 128 Sesión del 24 de marzo de 1988, 1 y 2, en ASCF.
- 129 Ibíd., 2 y 3.
- 130 Ibíd., 3 y 4.
- 131 Ibíd., 5 y 6.
- 132 Ibíd., 7 y 8.
- 133 Sesión del 27 de diciembre de 1988, 19 y ss., en ASCF.
- 134 Ibídem.
- 135 Ibídem.
- 136 Ibídem.
- 137 Sesión del 16 de noviembre de 1988, 31, en ASCF.
- 138 Sesión del 27 de diciembre de 1988, 25, en ASCF.
- 139 Ibíd., 25 y 26.
- 140 *Facultad de Medicina. Diagnóstico de Situación Financiera*, 1986, en ASCF.
- 141 Sesión del 29 de mayo de 1987, 14 y 15, en ASCF.
- 142 Sesión del 22 de enero de 1987, 3, en ASCF.
- 143 Ibíd., 4 y 5.
- 144 Entrevista con el doctor Juan Dubernet, enero de 2004.
- 145 Sesión del 29 de mayo de 1987, 15, en ASCF.
- 146 Sesión del 26 de marzo de 1987, 1 y 2, en ASCF.
- 147 Ibíd., 4.
- 148 Ibíd., 4 y 5.

- 149 *Ibíd.*
- 150 *Análisis del Presupuesto Primer Semestre 1987*, 2 y 3, en ASCF.
- 151 *Análisis del Presupuesto Primer Semestre 1987*, 3 y 4, en ASCF.
- 152 *Ibíd.*, 5.
- 153 Sesión del 27 de agosto de 1987, 3, en ASCF.
- 154 *Ibíd.*
- 155 Sesión del 21 de enero de 1988, 1 y 2, en ASCF.
- 156 *Ibíd.*, 3.
- 157 *Ibíd.*
- 158 *Ibíd.*
- 159 *Análisis del Balance Presupuestario año 1988*, 1 y 2, en ASCF.
- 160 Sesión del 27 de diciembre de 1988, 23 y 24, en ASCSUC.
- 161 Carta del doctor Juan Dubernet a los Miembros del Consejo de la Facultad, 27 de diciembre de 1988, en ASCF.
- 162 Sesión del 24 de abril de 86, en ASCF.
- 163 Sesión del 27 de noviembre de 1986, en ASCF.
- 164 Sesión del 18 de diciembre de 1986, en ASCF.
- 165 Sesión del 22 de diciembre de 1987, en ASCF.
- 166 Sesión del 16 de junio de 1988, en ASCF.
- 167 Sesión del 25 de agosto de 1988, en ASCF.
- 168 Sesión del 25 de septiembre de 1986, en ASCF.
- 169 Sesión del 29 de septiembre de 1988, en ASCF.
- 170 “Jornadas de docencia de pregrado en la Escuela de Medicina”, en *Educación Médica UC*, n° 5, 1987, 141-196.
- 171 Sesión del 7 de mayo de 1986, en ASCF.
- 172 Sesión del 28 de agosto de 1986, en ASCF.
- 173 Sesión del 27 de enero de 1987, en ASCF.
- 174 Huete, op. cit.
- 175 Entrevista a doctor Joaquín Montero y a enfermeras Gabriela de la Cerda e Irene Vicente, enero del 2004
- 176 Entrevista al doctor Ricardo Ferretti, enero del 2004.
- 177 “Discurso del decano de la Facultad de Medicina, doctor Ricardo Ferretti D.”, en *Educación Médica UC*. n° 7, 1989, 232.
- 178 *Ibíd.*
- 179 Entrevista al doctor José Antonio Rodríguez, enero del 2004.
- 180 Sesión del 25 de agosto, de 1988, 6 y ss., en ASCF.
- 181 *Ibíd.*
- 182 *Ibíd.*
- 183 *Ibíd.*
- 184 *Ibíd.*, 8.
- 185 Sesión del 24 de noviembre de 1988, 2, en ASCF.
- 186 *Ibíd.*
- 187 *Ibíd.*, 3.
- 188 *Ibíd.*
- 189 *Ibíd.*
- 190 Sesión del 29 de diciembre de 1988, 4, en ASCF.
- 191 Sesión del 22 de junio de 1989, 1 y 2, en ASCF.
- 192 *Comisión de Reestructuración de la Escuela de Medicina*, en Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-91. Facultad de Medicina, en AUC.
- 193 *Ibíd.*
- 194 *Ibíd.*
- 195 *Ibíd.*
- 196 *Ibíd.*
- 197 *Ibíd.*
- 198 *Ibíd.*
- 199 *Ibíd.*
- 200 Sesión del 14 de noviembre de 1990, 2, en ASCF.
- 201 Sesión del 19 de noviembre de 1990, 1-3, en ASCF.
- 202 Sesión del 22 de noviembre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 203 *Ibíd.*, 2.
- 204 *Ibíd.*, 2 y 3.
- 205 Sesión del 3 de diciembre de 1990, 1, en ASCF.
- 206 Sesión del 12 de diciembre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 207 *Informe de la Comisión de miembros del Consejo de Facultad sobre Reestructuración del Área de Medicina Interna*, 1991, en ASCF.
- 208 Sesión del 12 de diciembre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 209 *Informe Complementario de la Comisión de Miembros del Consejo de Facultad sobre reestructuración*, 1991, en ASCF.
- 210 Sesión del 14 de enero de 1991, 2, en ASCF.
- 211 Rosso Rosso, Pedro. “Líneas de desarrollo para la Escuela de Medicina, período 1991-1995”, en *Educación Médica UC*, n°10, 1992, 243.
- 212 *Las recientes decisiones del Consejo de Facultad*, 1990, en ASCF.
- 213 El Consejo de Facultad, en su sesión de 9 de noviembre, recogiendo la sugerencia del Rector, se pronunciaba por la idea de que ese Consejo eligiera a los miembros del Comité de Búsqueda, cuya función sería entrevistar a los profesores de la Facultad a fin de conocer sus puntos de vista sobre el tema del decano, y proponer el o los nombres idóneos para dicho cargo a fin de que el Rector, sin mediar un “proceso electoral directo” procediera a elegirlo, en sesión del 9 de noviembre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 214 Sesión del 11 de octubre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 215 Sesión del 25 de octubre de 1990, 1 y 2, en ASCF.
- 216 Sesión del 12 de noviembre de 1990, 1, en ASCF.
- 217 *Ibíd.*
- 218 Sesión del 6 de diciembre de 1990, 1, en ASCF.
- 219 *Las recientes decisiones del Consejo de Facultad*, 1990, en ASCF.
- 220 Sesión del 11 de octubre de 1990, 2, en ASCF.
- 221 Sesión del 12 de noviembre de 1990, 2, en ASCF.
- 222 Decreto Rectoría n° 107/91, en ASCF.
- 223 *Ibíd.*
- 224 *Ibíd.*
- 225 *Ibíd.*

- 226 *Ibíd.*
- 227 *Ibíd.*
- 228 *Ibíd.*
- 229 Sesión del 26 de abril de 1989, 3, en ASCF.
- 230 *Ibíd.*
- 231 Sesión del 27 de abril de 1989, 5 y 6, en ASCF.
- 232 Sesión del 12 de noviembre de 1990, 2, en ASCF.
- 233 Sesión del 20 de diciembre de 1990, 2, en ASCF.
- 234 *Ibíd.*
- 235 *Ibíd.*
- 236 Sesión del 20 de diciembre de 1990, 2 y 3, en ASCF.
- 237 *Ibíd.*, 3.
- 238 *Ibíd.*
- 239 Sesión del 10 de septiembre de 1991, 2, en ASCF.
- 240 *Ibíd.*, 3.
- 241 *Proposición de acuerdo del Consejo Interdepartamental sobre Práctica Privada y "full time geográfico"*, 1991, en ASCF.
- 242 *Ibíd.*
- 243 Sesión del 24 de octubre de 1991, 2 y 3, en ASCF.
- 244 *Ibíd.*
- 245 Rosso, op. cit., 242.
- 246 Sesión del 18 de mayo de 1989, 1 y ss., en ASCF.
- 247 Entrevista al doctor Juan Dubernet, marzo del 2004. De acuerdo con la información entregada, el aporte de la Universidad se consiguió de fondos entregados por la Corporación de Televisión de la Universidad Católica de Chile para este proyecto.
- 248 Sesión del 18 de mayo de 1989, 4, en ASCF.
- 249 *Ibíd.*
- 250 Sesión del 13 de julio de 1989, 1, en ASCF.
- 251 *Ibíd.*
- 252 Sesión del 13 de julio de 1989, 3, en ASCF.
- 253 Carta del Directorio de la Corporación Mutual Docentes Escuela de Medicina al decano Ferretti, Santiago, 7 de agosto de 1989, en ASCF.
- 254 *Ibíd.*
- 255 Sólo el 9 de enero de 1990 –y después de nuevas modificaciones– el Convenio fue aprobado por el Consejo de la Facultad, en ASCF.
- 256 *Nuevo Pensionado U.C.-S.A.* Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-1991, Facultad de Medicina, en AUC.
- 257 Sesión del 7 de junio de 1990, 1, en ASCF.
- 258 *Ibíd.*, 1 y 2, en ASCF.
- 259 Sesión del 6 de abril de 1990, 3 y 4, en ASCF.
- 260 Sesión del 14 de abril de 1989, 24 y 25, en ASCF.
- 261 Sesión del 22 de septiembre de 1989, 25 y 260, en ASCF.
- 262 Sesión del 25 de mayo de 1990, 10, en ASCF.
- 263 Sesión del 16 de noviembre de 1990, 20, en ASCF.
- 264 *Cuenta de Rectoría. PUC.* Enero-Diciembre 1990. Tomo I. Informe de Gestión Organismos Dirección Superior, 121.
- 265 *Ibíd.*
- 266 Informe de Gestión, 1989, 1990 y 1991. Agradecemos esta información a Cristina Vergara de la Dirección de Presupuesto de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 267 Sesión del 6 de abril de 1990, en ASCSUC.
- 268 Entrevista al doctor Juan de Dios Vial Correa, diciembre del 2003.
- 269 Facultad de Medicina, *Informe de gestión económica año 1989*, 1 y ss., en ASCF.
- 270 *Ibíd.*
- 271 Se trataba del gasto en docencia de pregrado, Boletín de la Escuela, matrículas internos y otros.
- 272 Libros, suscripciones de revistas, intercambio académico y otros.
- 273 Facultad de Medicina, *Informe de gestión económica año 1989*, 1 y ss., en ASCF.
- 274 Sesión del 25 de mayo de 1990, 16, y 6 de junio de 1991, 5, en ASCSUC.
- 275 Sesión del 6 de junio de 1991, 8, en ASCSUC.
- 276 Sesión del 26 de diciembre de 1989, 3, en ASCSUC.
- 277 Sesión del 11 de enero de 1990, 2, en ASCSUC.
- 278 *Ibíd.*
- 279 *Ibíd.*
- 280 Sesión del 11 de enero de 1990, 4 y 5, en ASCF.
- 281 *Ibíd.*
- 282 Facultad de Medicina. *Inversiones período 1990-1992*, en ASCF.
- 283 Sesión del 26 de abril de 1989, 3, en ASCF.
- 284 Sesión del 26 de diciembre de 1989, 3, en ASCF.
- 285 Facultad de Medicina, *Informe de Gestión*. Primer Semestre 1991, 10, en ASCF.
- 286 Sesión del 16 de noviembre de 1990, 9, en ASCSUC.
- 287 Sesión del 16 de abril de 1991, 29, en ASCSUC.
- 288 Sesión del 16 de noviembre de 1990, 10, en ASCSUC.
- 289 *Ibíd.*, 12.
- 290 *Ibíd.*, 14.
- 291 *Ibíd.*, 16.
- 292 Sesión del 16 de noviembre de 1990, 22, en ASCF.
- 293 Se había descartado el Teatro, suponemos que por los problemas que se habían suscitado, reemplazándolo por el "conjunto de lotes" que forman el estacionamiento que está entre las calles Lira, Quito y Alameda, en sesión del 12 de abril de 1991, 30, en ASCSUC.
- 294 Sesión del 12 de abril de 1991, 31, en ASCSUC.
- 295 Koljatic, Matko, *Hospital Clínico U.C. Situación actual y proposiciones*, febrero de 1991, 5. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-1991, Facultad de Medicina, en AUC.
- 296 *Proposición Presupuesto Facultad de Medicina 1989*, 2, en ASCF.
- 297 *Ibíd.*
- 298 Sesión del 21 de septiembre de 1989, 1 y 2, en ASCF.
- 299 *Ibíd.*, 3.

- ³⁰⁰ Ibídem.
- ³⁰¹ Sesión del 8 de octubre de 1990, en ASCF.
- ³⁰² Ibídem.
- ³⁰³ Ibídem.
- ³⁰⁴ Información de Eduardo Urrutia entregada a los autores de este trabajo, febrero de 2004.
- ³⁰⁵ Ibídem.
- ³⁰⁶ Albornoz, Alejandro y Julio Gálvez, *Presupuesto de la Escuela de Medicina y Hospital Clínico para 1991*, en Actas del Consejo Económico y Administrativo de la Facultad de Medicina, 1990 (ACEAFM en adelante)
- ³⁰⁷ Sesión del 26 de septiembre de 1991, 2, en ASCF.
- ³⁰⁸ Facultad de Medicina. *Estados de Resultados*, 1992, en ACEAFM. Finalmente, como se verá, se superó esa cifra.
- ³⁰⁹ Sesión extraordinaria del 4 de junio de 1991, 1, en ASCF.
- ³¹⁰ Ibídem.
- ³¹¹ Sesión extraordinaria del 4 de junio de 1991, 2 y ss., en ASCF.
- ³¹² Ibídem.
- ³¹³ Ibídem.
- ³¹⁴ Carta del Rector Juan de Dios Vial Correa al decano Ricardo Ferretti, Santiago, 5 de junio de 1991. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, Facultad de Medicina, 1989-1991, en AUC.
- ³¹⁵ Sesión del 6 de junio de 1991, 13-16, en ASCSUC.
- ³¹⁶ Sesión del 13 de junio de 1991, 2, en ASCF.
- ³¹⁷ Carta del decano Ricardo Ferretti al Rector Juan de Dios Vial Correa, Santiago, 19 de junio de 1991. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-1991, Facultad de Medicina, en AUC.
- ³¹⁸ Ibídem.
- ³¹⁹ Ibídem.
- ³²⁰ Sesión extraordinaria del 19 de julio de 1991, 1 y 2, en ASCF.
- ³²¹ Sesión del 19 de julio de 1991, 2, en ASCF.
- ³²² Ibídem.
- ³²³ Ibídem.
- ³²⁴ Decreto de Rectoría n° 107/91, en ASCF.
- ³²⁵ "Discurso del decano saliente doctor Ricardo Ferretti Daneri", en *Educación Médica UC*, n° 10, 1992, 233.
- ³²⁶ Sesión del 27 de abril de 1989, en ASCF.
- ³²⁷ Sesión del 8 de octubre de 1990, en ASCF.
- ³²⁸ Sesión del 12 de diciembre de 1990, en ASCF.
- ³²⁹ Sesión del 24 de octubre de 1989, en ASCF.
- ³³⁰ Sesión del 26 de diciembre de 1989, en ASCF.
- ³³¹ Sesión del 15 de marzo de 1989, en ASCF.
- ³³² Sesión del 12 abril de 1990, en ASCF.
- ³³³ Sesión del 29 de noviembre de 1990, en ASCF.
- ³³⁴ Sesión del 7 de junio de 1990, en ASCF.
- ³³⁵ *Interconsulta*, noviembre 1991.
- ³³⁶ Sesiones del 29 de noviembre de 1990 y 10 de enero de 1991, en ASCF.
- ³³⁷ Sesión del 25 de enero de 1990, en ASCF.
- ³³⁸ *Cuenta de Rectoría, PUC*, enero-diciembre 1990.
- ³³⁹ *Cuenta de Rectoría, PUC*, enero-diciembre 1991.
- ³⁴⁰ La relación con el área Metropolitana de Salud Sur Oriente, fortalecida a través de los años en virtud de sucesivos convenios, ha sido considerada por la Escuela como de la mayor importancia, pues permite la inserción de los alumnos en el sistema público de atención en salud, en contacto con las enfermedades prevalentes y las acciones de los equipos y planes oficiales. De hecho, a lo menos la mitad de la enseñanza práctica de pregrado a comienzos de la década de 1990 se realizaba en dicho Servicio. La enseñanza de postítulo consulta programas integrados con rotación de los médicos en especialización por dependencias de ambas Instituciones.
- ³⁴¹ Carta de DIUC al decano, 6 de diciembre de 1988. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1985-1988, Facultad de Medicina, en AUC.
- ³⁴² Información proporcionada por el profesor Gastón Pichard, marzo de 2004.
- ³⁴³ Salas, Sofía. *Historia del Centro de Investigaciones Médicas (CIM)*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ³⁴⁴ Sesión del 27 de abril de 1989, en ASCF.
- ³⁴⁵ De la Fuente, José. *Breve historia de Anestesiología, Recuperación e Intensivo Quirúrgico en el Hospital Clínico UC*, en Centro de Documentación Histórica, Facultad de Medicina UC.
- ³⁴⁶ Anguita y Asociados. *Informe "Estudio de Clima Organizacional, Hospital Clínico Universidad Católica", 1990*. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-1991, Facultad de Medicina, en AUC.
- ³⁴⁷ Acta del Consejo ampliado de Facultad e Interdepartamental del 9 de agosto de 1990, en ASCF.
- ³⁴⁸ Koljatic, Matko, *Hospital Clínico U.C. Situación actual y proposiciones*, 1991, 7. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida 1989-1991. Facultad de Medicina, en AUC.
- ³⁴⁹ Sesión extraordinaria del 5 de noviembre de 1990, 2, en ASCF.
- ³⁵⁰ Entrevista a Pedro Saravia, enero de 2004.
- ³⁵¹ Entrevista a Irene Vicente, enero de 2004.
- ³⁵² Ibídem.
- ³⁵³ Resoluciones de Vicerrectoría Académica n° 58/84 y n° 86/84.
- ³⁵⁴ Escuela de Medicina. *Memoria de la Dirección*, 1980-1982, 60.
- ³⁵⁵ La información sobre la admisión puede consultarse en *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 82-Marzo 83. Tomo II, 296; *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 83-Marzo 84. Tomo II, 285; *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 84-Marzo 85. Tomo II, 307; *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 86-Marzo 87. Tomo I, 242; *Cuenta de Rectoría. PUC*. Marzo 88-Marzo 89. Tomo II, 240; *Cuenta de Rectoría. PUC*. Enero-Diciembre 1990. Tomo II, 328;
- ³⁵⁶ Cuadro confeccionado a base de los registros anuales proporcionados por la Oficina de Educación Médica de la Escuela de Medicina.

- ³⁵⁷ Sesión del 19 de junio de 1981, 1, en ASCU.
- ³⁵⁸ En efecto, a partir de ese año, se estableció para los alumnos que ingresaban por primera vez a la Universidad una cuota de inscripción que, en el caso de Medicina, equivalía a cerca del 30% del arancel mensual. Dicha cuota tendió a incrementarse, alcanzando a prácticamente el 50% en 1985. Ver al respecto decretos de Rectoría n° 172/82 y n° 8/85.
- ³⁵⁹ Crisis económica estudiantil. Documento presentado por el Centro de Alumnos al Consejo de la Facultad, en ASCF.
- ³⁶⁰ Sesión del 19 de diciembre de 1991, 1 y 2, en ASCF.
- ³⁶¹ *Ibíd.*, 1.
- ³⁶² Dicha cantidad corresponde al año 1990. No hay datos para los años anteriores, en Beneficios Formalizados por Carrera, en Departamento de Asistencia Socioeconómica. La información referente a los alumnos con crédito que no podían pagar, en Problemas de Asignación de Crédito Fiscal en alumnos de 2° a 7° Año (ingresados entre 1982 y 1987), en Crisis Económica Estudiantil, 1988, en ASCF.
- ³⁶³ Krebs et al., op. cit. II, 844.
- ³⁶⁴ Krebs et al., op. cit. II, 845 y 846. El Profesor Krebs señala que buena parte de la información que proporciona sobre los movimientos estudiantiles en la Universidad Católica, que nosotros hemos reproducido en este capítulo, procede del trabajo de David Vásquez, *Cincuentenario de la FEUC*.
- ³⁶⁵ Hay que recordar al respecto que, en 1978, el Rector Swett había aprobado el nuevo estatuto de la Federación de Estudiantes, en virtud del cual se reemplazaba el “sistema de designación rectorial a partir de una proposición de la directiva saliente,... por un sistema de elección indirecta”, en Krebs et al., op. cit., II, 844-846.
- ³⁶⁶ Krebs et al., op. cit., II, 846 y 847.
- ³⁶⁷ Krebs et al., op. cit., II, 848.
- ³⁶⁸ Krebs et al., op. cit., II, 849 y 850.
- ³⁶⁹ *La Tercera*, 7 de noviembre de 1986, 10.
- ³⁷⁰ Krebs et al., op. cit., II, 851 y 852.
- ³⁷¹ Krebs et al., op. cit., II, 853 y 854.
- ³⁷² Krebs et al., op. cit., II, 854.
- ³⁷³ Entrevista a la doctora Gloria Valdés, febrero de 2004.
- ³⁷⁴ *Ibíd.*
- ³⁷⁵ *Ibíd.*
- ³⁷⁶ El doctor Jaime Santander, miembro del CEMUC del año 1987, entrevistado por los autores, reconoce que los “Centros de Alumnos de aquella época eran de oposición al régimen militar”, aun cuando no todos sus integrantes tuvieran militancia política, en entrevista a doctor Jaime Santander, enero del 2004.
- ³⁷⁷ Sesión del 8 de junio de 1983, 21, en SCIFM.
- ³⁷⁸ Los Estatutos, respecto al Consejo de Facultad, establecieron que el Presidente del CEMUC, o su representante, formaba parte de sus miembros, sólo con derecho a voz. En el caso del Consejo Interdepartamental, se incluyó entre sus miembros al Presidente del CEMUC, un alumno de la Escuela designado por este último y un representante de los alumnos de Postgrado, cuando correspondía, todos sólo con derecho a voz.
- ³⁷⁹ Centro de Alumnos de Medicina, *Declaración Oficial*, 1984. Antecedentes Semestrales, 1984, en AEMUC. En 1984 integraban la Coordinadora los Centros de Alumnos siguientes: Arquitectura, Arte, Ciencias Biológicas, Diseño, Filosofía, Física, Historia, Matemáticas, Media Científica, Música, Periodismo, Química, Psicología, Teatro, Teología y Trabajo Social.
- ³⁸⁰ Entrevista al doctor Rodrigo Zapata, febrero de 2004.
- ³⁸¹ *Declaración al Consejo de Facultad de Medicina frente a declaraciones vertidas en el acta del día 7 de abril*. Antecedentes Semestrales, 1988, en AEMUC.
- ³⁸² *Ibíd.*
- ³⁸³ Sesión del 7 de abril de 1988, 3, en ASCF.
- ³⁸⁴ Sesión del 16 de junio de 1988, 6, en ASCF.
- ³⁸⁵ Centro de Estudiantes de Medicina, *Alcances a la política de financiamiento de la Facultad de Medicina*, en ASCF.
- ³⁸⁶ Del Centro de Estudiantes de Medicina al Consejo de Facultad, en ASCF.
- ³⁸⁷ Escuela de Medicina, *Factores personales que influyen en el rendimiento académico del alumnado*, 1983, en ASCF.
- ³⁸⁸ Duarte, Ignacio, “Jornadas Docente-Alumno”, en *Educación Médica UC*, n°4, 1986, 114.
- ³⁸⁹ Zapata, Rodrigo, “Discurso del Presidente de CEMUC”, en *Educación Médica UC*, n°7, 1989, 211 y 212.
- ³⁹⁰ *Invitación al Diálogo*. Antecedentes Semestrales, 1989, en AEMUC.
- ³⁹¹ *Ibíd.*
- ³⁹² Entrevista al doctor Jorge Carvajal, marzo del 2004.
- ³⁹³ Escuela de Medicina, *Factores personales que influyen...*, en ASCF.
- ³⁹⁴ *A la comunidad universitaria*, 2 de abril de 1984. Antecedentes Semestrales, 1984, en AEMUC.
- ³⁹⁵ *Ibíd.*
- ³⁹⁶ Entrevista al doctor Rodrigo Zapata, febrero de 2004.
- ³⁹⁷ *Ibíd.*
- ³⁹⁸ Entrevista al doctor Jorge Carvajal, marzo de 2004.
- ³⁹⁹ Centro de Estudiantes de Medicina, 84, *Como es ya tradicional...* Antecedentes Semestrales, 1984, en ASCF.
- ⁴⁰⁰ Entrevista al doctor Jorge Carvajal, marzo de 2004.
- ⁴⁰¹ Entrevista al doctor Rodrigo Zapata, febrero de 2004.
- ⁴⁰² *Ibíd.*
- ⁴⁰³ Sesión del 31 de octubre de 1984, 6, en ASCF.
- ⁴⁰⁴ Duarte, Ignacio, “Discurso del Director de la Escuela”, en *Educación Médica UC*, n°7, 1989, 210.
- ⁴⁰⁵ *Ibíd.*

CAPÍTULO 8

**LA ESCUELA
DE MEDICINA
HACIA EL
SIGLO XXI**

CAPITULO 8

LA ESCUELA DE MEDICINA HACIA EL SIGLO XXI

EL PRIMER DECANATO DE PEDRO ROSSO, 1991-1996	568
EQUIPO DIRECTIVO Y PROGRAMA DE DESARROLLO	572
<i>Los colaboradores</i>	572
<i>Primeros avances</i>	574
EL SEGUNDO DECANATO DE PEDRO ROSSO, 1996-2000	578
LAS NUEVAS METAS	579
PRIMER BALANCE	580
UN SALTO AL SIGLO XXI	582
FRUTOS DE LA GESTION	584
Docencia de pregrado	584
Docencia de graduados	586
<i>Extensión</i>	586
<i>Gestión económica y administrativa</i>	587
EL DECANATO DE GONZALO GREBE, 2000-2004	588
DESAFIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA	590
PROGRAMA	592
PRIMEROS RESULTADOS	592
Docencia de pregrado	593
A. <i>Plan de Formación General de la Vicerrectoría Académica.</i>	593
B.- <i>Acreditación de la carrera de Medicina</i>	594
C.- <i>Examen nacional de Medicina</i>	595
Docencia de graduados	595
A.- <i>Nuevo departamento.</i>	595
B.- <i>Convenio con el Área de Salud Sur Oriente</i>	596
AREAS DOCENTES ASISTENCIALES	596
<i>Proyectos de Inversión, Infraestructura y Equipamiento</i>	596
GESTION ECONOMICA DE LA FACULTAD	598
EL DESAFIO DE SIEMPRE	599

LOS AUTORES DE ESTE TRABAJO TUVIERON LA INTENCIÓN DE OFRECER UN ESTUDIO QUE INCLUYERA LOS DECANATOS comprendidos en este último capítulo. Con el correr del tiempo, sin embargo, se percataron que ese propósito resultaba difícil de alcanzar; en primer lugar, porque no se puede acceder, como se ha dicho en capítulos anteriores, a toda la documentación de la Universidad Católica a partir de la década de 1990 y, por otra parte, y tal vez esta sea la razón más importante, porque se carece de la perspectiva para entender debidamente la historia de la Facultad de Medicina a partir de entonces.

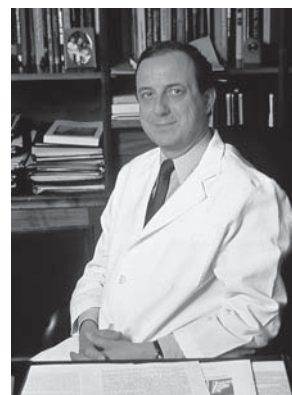
De ahí que optáramos por referirnos a dichos decanatos de una manera no propiamente histórica y decidiéramos, simplemente, que hablaran sus protagonistas, tanto a través de las entrevistas que se les hicieron cuanto por medio de sus discursos y cuentas. Así, el lector podrá apreciar los propósitos que persiguieron Pedro Rosso y Gonzalo Grebe, en qué medida los mismos se relacionaban con antiguos problemas de la Facultad, de qué manera intentaron resolverlos y, en fin, qué tareas continúan pendientes.

EL PRIMER DECANATO DE PEDRO ROSSO, 1991-1996

El 22 de agosto de 1991 se daba la partida a lo que se llamó el “cronograma para la elección de Decano”, procediendo el Consejo de Facultad –tal como lo disponía el Estatuto– a elegir como miembros del Comité de Búsqueda a los académicos doctores Luigi Accatino, Pablo Casanegra, Jaime Court, Benedicto Chuaqui, Edgardo Cruz, Ignacio Duarte, Enrique Fanta, Sergio Jacobelli, Pablo Lira y Flavio Nervi, y a las profesoras de la Escuela de Enfermería Eliana Gaete y Lily Vidal¹.

El Comité de Búsqueda, al poco tiempo, iniciaba una serie de entrevistas a distintos académicos con la intención de conocer sus ideas sobre la Facultad. Este trabajo, que fue “muy acucioso”², le permitió enterarse de las ideas que distintos académicos tenían sobre la Facultad. “Cuando me tocó conversar con ellos –recuerda el doctor Rosso– había preparado un punteo y en vez de contestar preguntas les pedí que me dieran la oportunidad de manifestar mi visión de la Facultad de Medicina y los problemas que estábamos enfrentando. Aparentemente, esa presentación les resultó muy convincente..., porque les había parecido de entre todas las personas que habían consultado, que yo era quien tenía más maduro un proyecto de Escuela...”³.

A fines del mes de octubre el Comité de Búsqueda le informaba al Rector Vial Correa que el doctor Rosso reunía los antecedentes para ser Decano. Dicha autoridad, sin embargo, antes de aprobar su nombre, estimó necesario conocer su pensamiento sobre las materias siguientes:



Decano Pedro Rosso

- A. Enseñanza de pregrado y alumnado de las Escuelas de la Facultad
- B. Enseñanza de postgrado y posttítulo
- C. Investigación científica
- D. Personal académico (siendo uno de los temas la práctica privada)
- E. Relaciones entre Escuelas
- F. Relaciones laborales y humanas
- G. Política económica y administrativa
- H. Atención de pacientes de escasos recursos
- I. Relación con otras Facultades de la Universidad, y
- J. Áreas de avanzada médica⁴

El Rector Vial Correa, satisfecho con las respuestas que recibió, aceptó el nombre del doctor Rosso como decano. De acuerdo con los Estatutos solo restaba que la Facultad, en una elección, votara a favor, en blanco o en contra del nombre que se le propondría.

El doctor Rosso, aparentemente, “no tenía apoyo manifiesto de ninguno de los grupos importantes e, incluso, había algunos clínicos que estimaban discutible designar a un académico que no tenía una experiencia directa en el Hospital Clínico”. Con todo, su nombre despertaba gran cantidad de adhesiones. Esto ocurría, en primer lugar, por la admiración que despertó su capacidad de gestión para organizar y echar andar el Centro de Investigaciones Médicas; en segundo término, porque era visto como una figura más bien independiente, no ligada directamente a los grupos que, de una u otra forma, ejercían grandes influencias en la Facultad; y, por último, porque formaba parte de una “generación joven”, que tenía el entusiasmo y las ideas para que la “Escuela adquiriera un peso mayor a nivel nacional e internacional”⁵. Estas condiciones –a lo que se unía haber sido miembro del Consejo de Facultad y decano suplente durante el segundo decanato del doctor Ferretti– lo convertían, según el doctor Rodríguez Villegas, en el “candidato natural”⁶.

La elección se celebró el 18 de noviembre, obteniendo el doctor Rosso 116 de los 148 sufragios que se emitieron⁷. Era, sin ninguna duda, un gran respaldo, que le permitía iniciar su decanato con la tranquilidad de que su programa tenía el apoyo mayoritario de Medicina. Se ponía a la cabeza de la Facultad una figura con destacada trayectoria académica internacional y con una vasta cultura humanística, que se manifestaba en áreas tan diversas como la poesía y la historia de las ciencias, rasgo este último que estará siempre presente en su visión de la Universidad.

El doctor Rosso nació en Spotorno, provincia de Savona, Italia. Cursó sus estudios secundarios en la Scuola Italiana de Santiago e ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica en

1959, sin tener entonces una vocación claramente definida. De manera algo intuitiva, y sin saber exactamente su significado, aspiraba a ser investigador, y creía que este interés podría cultivarlo en dicha carrera. A lo largo de sus estudios se sintió especialmente atraído por el modelo universitario –y tal vez de vida– que era propio de algunos de los profesores-investigadores que se desempeñaban en Medicina. Estos –recuerda– hacían su “vida aquí, estaban siempre disponibles para sus estudiantes, y tenían esa cosa tan indisimulable del genuino interés por enseñar, por estar con nosotros, por acogernos. Cualquier encuentro con ellos en el pasillo se podía transformar en una charla de quince minutos si el tema que se les planteaba les resultaba interesante, y eso era para mí la encarnación de lo que debiera ser la Universidad a través de sus profesores”⁸. De esa manera, se empapó de los “fundamentos de la ciencia y del amor por la Medicina”, si bien también descubrió –en el Hospital junto a los clínicos y al sufrimiento de los enfermos– la “realidad desgarradora del dolor humano y el misterio infinito de la muerte”⁹.

Se tituló en 1966, ingresando ese mismo año como residente al departamento de Pediatría de la Universidad de Chile en el Hospital Roberto del Río, dirigido por el profesor Julio Meneghello. Allí permanecerá hasta 1969, para luego continuar su formación de postgrado, gracias a una beca, en el *Department of Pediatrics*, en la *Cornell University*. En 1972, es nombrado *Adjunct Assistant Professor of Public Health-Nutrition*, en la Universidad de Columbia, iniciando a partir de entonces una carrera académica que, en 1980, le permitirá ser designado director de la *Division of Growth and Development*, en el *Institute of Human Nutrition*, en la Universidad de Columbia; y *Assistant Director en el Institute of Human Nutrition*¹⁰. La vida en los Estados Unidos, desde un punto de vista universitario, era grata; esto porque era un mundo en el que se daban casi todas las condiciones para pensar, crear y escribir. Así queda en evidencia al comprobar que, desde su llegada a ese país, elaboró, solo o con otros investigadores, cerca de ochenta trabajos (entre libros y artículos), los que fueron publicados por destacadas instituciones o aparecieron en las más prestigiosas revistas internacionales.

Su labor en los Estados Unidos, sin embargo, no cortó sus vínculos intelectuales con Chile. En este sentido, resultaron importantes sus relaciones con algunos investigadores del INTA y, sobre todo, con el doctor Fernando Mönckeberg, su Director. Éste, que conocía las orientaciones y los méritos de sus investigaciones, le ofreció incorporarse a esa institución a comienzos de la década de 1980. Aceptar, era regresar al país, una posibilidad que el doctor Rosso no descartaba debido a que su familia, no del todo acostumbrada, deseaba volver¹¹.

En esas circunstancias, vino a hacer un año sabático en 1982 a la Universidad Católica. Estando lejos –según rememora– “me di cuenta del gran cariño que tenía por la Escuela y por la UC. Los deseos de volver algún día a Chile siempre consideraron un regreso a la UC”, tal vez por el profundo significado que había tenido para él la formación recibida y, sobre todo, el ambiente humano y universitario que eran capaces de crear –en forma espontánea, desde luego– los profesores que estaban siempre en sus laboratorios o en las salas de clases, enseñando lo que aprendían en las

arduas jornadas que dedicaban a la investigación, o entregados a esta actividad sin otro propósito que enriquecer los conocimientos; o aquellos otros que, al lado del paciente, luchaban contra su enfermedad e intentaban aplacar su sufrimiento. Su viaje a Chile –además de permitirle reencontrarse con un mundo que no había olvidado– le permitió explorar posibilidades de trabajo en su Escuela, apreciando que sus autoridades estaban dispuestas a extenderle la contratación que hiciese posible lo que, a esas alturas, era una decisión casi tomada: regresar al país¹².

En 1984 se incorporaba a la Escuela de Medicina, siendo nombrado Secretario Ejecutivo de su Comisión de Investigación Científica. El doctor Rosso sabía bien que “venirse implicaba asumir un riesgo no menor, de que al poco tiempo yo iba a bajar los brazos. Nunca llegué a hacerlo, pero más de alguna vez estuve tentado porque las cosas no se daban fáciles, no porque me obstaculizaran, sino porque yo me daba cuenta de que pretendía lograr cosas en este sistema para lo cual esta estructura no estaba preparada”. Así, y por poner un ejemplo, el doctor Rosso indica que su idea de crear un Centro de Investigaciones significó una discusión –en los órganos de la Facultad– que duró prácticamente tres años, “por una serie de consideraciones que a mí me parecían increíblemente alambicadas, sobre algo que era tan evidente... Esas fueron las realidades y desafíos que yo tenía claro que de alguna manera debía salvar, convencer más que vencer”¹³. Esos obstáculos –normales en cualquier institución universitaria– se veían en cierto modo compensados por el hecho de que Medicina –agrega– tenía en sus miembros “un gran capital... Había muchas personas por las cuales yo sentía mucha admiración, afecto y camaradería” y, por otra parte, “existía una claridad respecto a lo que la Escuela quería en el área de la investigación”. Es cierto que se podían discutir los medios. Pero pocos se mostraban reacios a no apoyar una actividad que se consideraba de primera importancia y que en Medicina, siempre, había tenido significación¹⁴.

Cuenta el doctor Rosso que, al regresar, “una de las cosas que más (le) llamó la atención en la Escuela era la carencia de un plan de desarrollo que fijara ciertos objetivos a mediano y largo plazo, en el cual hubiera una mayoría que estuviera de acuerdo con eso y que a su vez este plan permitiera establecer ciertas prioridades... La ausencia de este mapa –añade– facilitaba que en la Facultad las cosas se decidieran por presión de grupos y, por lo tanto, había una continua tensión entre lo que un grupo trataba de conseguir, porque tenía los medios para hacerlo, y otro que buscaba otros fines. Por mucho tiempo la Dirección de la Escuela optó... porque no hubiera un desarrollo muy grande de unas áreas en desmedro de otras, cuando los recursos eran escasos. Pero yo creo que eso, a su vez, desincentivaba a los grupos que tenían ideas para llevar a cabo y medios para hacer cosas. Yo recuerdo que cuando llegué la Escuela estaba muy tensionada porque los cardiólogos de alguna manera se habían salido con la suya y habían hecho la primera unidad coronaria, hecho que rompía este esquema. Pero, por otra parte, esto demostró que había gente que estaba dispuesta a hacer una práctica privada bajo el alero de la Escuela, que se podían hacer inversiones por parte de los profesores y eso yo creo que empezó a abrir un camino que con el tiempo se transformó en una avenida muy amplia para el desarrollo del Hospital Clínico y de la Facultad en cuanto a la venta de servicios”¹⁵.

Equipo directivo y programa de desarrollo

Los colaboradores

El doctor Rosso asumió el cargo en calidad de decano-director, con los siguientes colaboradores: Decano suplente, doctor Flavio Nervi Oddone; Jaime Bellolio Rodríguez como Director de Asuntos Económicos y Administrativos; doctor José Adolfo Rodríguez Portales como Secretario Académico de la Facultad; doctor Nicolás Velasco Fuentes como Subdirector de la Escuela de Medicina; doctor Gonzalo Grebe Barros como Subdirector de Graduados de la Escuela de Medicina; doctor Edgardo Cruz Mena como Director de las Dependencias Docentes Asistenciales. En abril de 1994 la profesora E.U. Ilta Lange Haengsen se hace cargo de la dirección de la Escuela de Enfermería. Ese mismo año, la doctora Carmen Covarrubias Floto es nombrada directora del Centro de Diagnóstico.

En septiembre de 1992 se efectuó una elección de representantes de los académicos al Consejo de Facultad. Resultaron elegidos para el período 1992-1996 los doctores Rodolfo Wild, Ignacio Duarte, Jorge Urzúa, José de la Fuente, Juan Giaconi, Sergio Guzmán y Patricio Ventura-Juncá, y la profesora de la Escuela de Enfermería Roser Casassas.



Miembros del equipo directivo del decano Pedro Rosso. De izquierda a derecha, Jorge Urzúa, Edgardo Fuenzalida, Edgardo Cruz, Ilta Lange, Carmen Covarrubias, Flavio Nervi, Gonzalo Grebe, Jaime Bellolio y Juan Ignacio Monge.

Plan de desarrollo

En noviembre de 1992, el Consejo de Facultad aprobaba el Plan de Desarrollo, cuyo contenido en buena medida resumía las ideas que el doctor Rosso, algunos meses antes, había expuesto al Comité de Búsqueda. Dicho plan abarcaba diferentes aspectos, siendo los que más le interesaban –o apremiaban– los siguientes.

- A. **Docencia:** “en el área de docencia, necesitamos realizar un gran esfuerzo para adecuar nuestros programas formativos a las nuevas realidades de la Medicina y la Enfermería. El curriculum tradicional de pregrado, estructurado en ciclos sucesivos de ramos básicos y clínicos, muy recargado de contenidos con una alta densidad temática, ha comenzado a sufrir la obsolescencia impuesta por la expansión incesante del conocimiento médico. En la actualidad es humanamente imposible que un estudiante pueda retener, en los relativamente breves años de su carrera, todos los conocimientos que constituyen el campo de la ciencia médica. La necesidad de practicar en la docencia de pregrado el sabio principio de lo que

Ortega llamó la economía académica, nos plantea la pregunta sobre el tipo de médico o de enfermera que queremos formar. El profundo cambio demográfico, económico y cultural que ha experimentado nuestra sociedad durante las últimas tres décadas ha generado una nueva realidad en la situación de salud. Actualmente los indicadores de salud de Chile señalan una situación similar a la de países industrializados. Al mismo tiempo, esos países experimentan la crisis económica de los sistemas de salud orientados hacia la Medicina curativa, intrahospitalaria, fuertemente dependiente del apoyo tecnológico. Ese es el modelo que, en mayor o menor medida, hemos usado para la formación médica. Es importante y urgente que comencemos a reemplazarlo por uno que privilegie la Medicina preventiva y el fomento de la salud y que utilice en forma eficaz todas las oportunidades de educación en salud y prevención que ofrece la atención primaria”¹⁶.

- B. **Formación:** junto con esos nuevos aspectos de formación técnica –señalaba– “es esencial que entreguemos una formación en valores. Este aspecto fundamental de la docencia se encuentra en la actualidad totalmente marginado por el exceso de contenidos técnico-científicos. Me parece innecesario enfatizar..., las consecuencias lamentables de una Medicina que pierde su perspectiva antropológica. Debemos contrarrestar esta pérdida esmerándonos para que nuestros estudiantes desarrollen plenamente la vocación humanista y de servicio que los llevó a escoger la Medicina, para que sean moralmente íntegros, ecuanímenes, humildes y, por sobre todo, solidarios con el dolor de sus hermanos. Como docentes de una Universidad Católica tenemos, además, el deber de orientarlos respecto del significado de la vida y de la muerte y el sentido del dolor desde una perspectiva cristiana. En esta esfera, la constitución apostólica *Ex Corde Ecclesiae* es muy vehemente en su petición de que nos sintamos llamados a ser testigos y educadores de una auténtica vida cristiana, que manifieste la lograda integración entre fe y cultura, entre competencia profesional y sabiduría cristiana”¹⁷.
- C. **Actividad asistencial:** en esta área, indicaba el decano, “tenemos tres metas importantes. La primera es desarrollar un modelo de sistema de atención primaria adecuado a las realidades de un servicio de salud estatal, que nos permita, simultáneamente, testimoniar nuestro compromiso con los más pobres y demostrar que con pocos recursos materiales, pero con mística, creatividad y movidos por un sentimiento de fraternidad cristiana, podemos producir cambios importantes en la salud de una comunidad. El logro de esta meta tendría dos consecuencias significativas. Por una parte, nos permitiría practicar lo que creemos, viviendo individual y colectivamente la experiencia de lo que Su Santidad Juan Pablo II en su visita a nuestra Universidad llamó ‘la vida real y los problemas del pueblo’. Por otra parte, junto con prestar un importante servicio a quienes más necesitan ser apoyados y dignificados, crearíamos una instancia de formación para nuestros estudiantes, única tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos valores que antes mencionaba, imbuyéndolos de esa conciencia de misión que distingue a los verdaderos constructores de una nueva sociedad”¹⁸.

La segunda meta de esta área asistencial apuntaba a crear “en nuestra Facultad un sistema de atención integral basado en el trabajo coordinado de muchos especialistas y que reciba directrices orientadoras de la investigación científica que ocurre en su propio ámbito. Me refiero a la creación de ‘programas’. Esta modalidad de atención, propia de un centro universitario, tiene como objetivo solucionar un problema médico de importancia nacional. Para el próximo año nos hemos propuesto la creación de un programa de cáncer, campo en el que Chile se encuentra en una situación de atraso relativo, pese a que actualmente constituye la segunda causa de mortalidad de nuestra población. Nuestra meta es que el programa de cáncer crezca, incorpore la tecnología más avanzada y que, en pocos años, mediante la formación de nuevos especialistas e investigadores, nos permita alcanzar una situación de competencia acorde con el nivel de calidad de la Medicina Chilena”¹⁹.

En el mismo ámbito, surgía una tercera meta, la cual consistía en “mantener a nuestro Hospital Clínico en la vanguardia del avance médico nacional. La tarea no es fácil, porque para mantenerse en esa situación de liderazgo ya no basta contar con un grupo de académicos sobresalientes. Es necesario también mantener un alto nivel de inversiones en tecnología muy sofisticada. En los últimos años nuevas alternativas de diagnóstico por imagen han cambiado radicalmente las decisiones terapéuticas de algunas especialidades. Al mismo tiempo, el desarrollo de tecnología que permite el tratamiento no invasivo o mínimamente invasivo de patologías eminentemente quirúrgicas ha modificado por completo los campos de acción del cirujano. Si pretendemos formar a nuestros estudiantes de posgrado en estas especialidades es necesario que podamos contar con ese tipo de tecnología. La principal determinante del problema es la disponibilidad de recursos, pero tal vez más decisivo que el aspecto financiero es la voluntad política de no apartarse de ese camino y, en la medida de nuestras capacidades, no nos apartaremos”²⁰.

- D. **Los profesores:** como último punto, el nuevo conductor de la Facultad remarcaba “la necesidad impostergable de que contemos con un núcleo de profesores con jornadas de trabajo dedicadas mayoritariamente, si no exclusivamente, a la vida universitaria”²¹.

Primeros avances

En la inauguración del año académico de 1996 el doctor Rosso daba cuenta a la Facultad de Medicina de los avances conseguidos durante su gestión. Señalaba que “la puesta en marcha de un proceso de desarrollo estratégico a partir de un Plan realista, apoyado por la gran mayoría de la Facultad; la búsqueda de la calidad académica absoluta y no relativa; la apertura al cambio; la existencia de un proceso de toma de decisiones expedito, y una buena capacidad de ejecución, nos han permitido alcanzar un excelente grado de cumplimiento de las metas que nos habíamos fijado. Del total de 90 iniciativas contenidas en el Plan de Desarrollo 1992-1995, 80 han sido logradas, algunas aún en ejecución, y sólo diez no fueron logradas”²².

Entre los objetivos académicos alcanzados se contaba la Reforma del Plan de Estudios de Pregrado, puesto en marcha en 1995 (que integraba diversas materias, reducía la densidad de ciertos contenidos temáticos y privilegiaba los métodos de autoinstrucción); la expansión de la enseñanza de la medicina ambulatoria, con énfasis en aspectos de medicina preventiva y medicina comunitaria; y, por último, la enseñanza de aspectos éticos y de antropología cristiana.

También destacaba la creación del Laboratorio de Multimedia y el desarrollo del proyecto de Telemedicina; la ampliación del número de programas de formación de especialistas y del número de alumnos inscritos en esos programas; la puesta en marcha de los programas de doctorado en Ciencias Médicas, de Magíster en Nutrición, de Medicina Familiar General del Adulto y del Niño; la creación de grupos de investigación en el área de patología molecular, y las nuevas orientaciones y cuidado por la imagen corporativa que habían adquirido las actividades de Extensión. A esos logros se agregaban la puesta en marcha del Centro de Bioética –desarrollado a partir de la Unidad Docente Asociada– y la creación de los Programas de Medicina Intensiva, Geriátrica Clínica, Enfermedades Infecciosas y de Cáncer.



Demostración del Sistema de Telemedicina de la Escuela, 1995. De izquierda a derecha, el Director de la Escuela de Medicina Nicolás Velasco, el Ministro de Salud Carlos Massad, el Rector Juan de Dios Vial, el Presidente de CTC Óscar Guillermo Garretón y el Director de Posgrado Gonzalo Grebe. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

las nuevas dependencias debemos contar la sede de la Facultad en el Hospital Sótero del Río, la que, además de prestar un gran servicio a las actividades docentes, simboliza nuestro compromiso asistencial y con los habitantes de esa zona geográfica”²³.

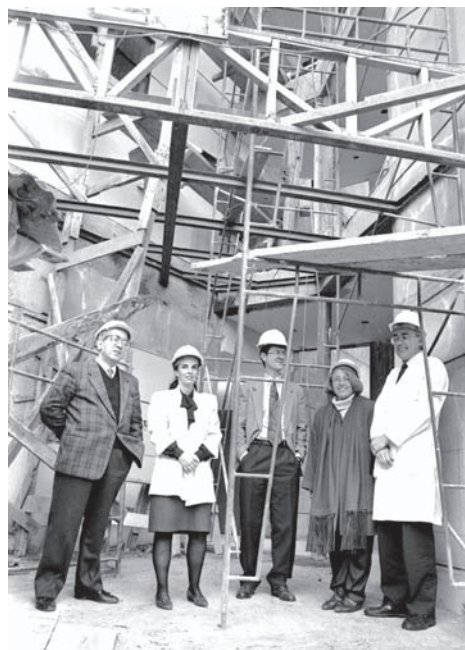
El doctor Rosso también subrayaba los cambios conseguidos en el área de la empresa de salud, escenario de diferencias entre autoridades y trabajadores a comienzos de la década. En ese sentido, afirmaba que “el grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo ha sido, de igual manera, muy satisfactorio. Quisiera fundamentar esta apreciación general favorable mencionando aquellos

En cuanto a los espacios físicos de la Escuela se había conseguido su ampliación, consecuencia de la incorporación del área de las aulas de Medicina, ubicadas en la calle Marcoleta al frente del Hospital Clínico, y del edificio que alberga el Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo. Señalaba el decano que “estas nuevas plantas, que en su conjunto suman cerca de 5.000 m², permitieron cuadruplicar la superficie de las áreas dedicadas a labores exclusivamente académicas, paliando el grave déficit de espacio físico que aqueja a la Escuela. Entre

logros que considero centrales. En primer término debo destacar los avances obtenidos en el área de personal no académico. Quiero recordarles que hace cuatro años, en mi discurso de presentación del Plan de Desarrollo, mencioné que las personas eran mi preocupación prioritaria. En ese momento las relaciones de la Directiva de la Facultad con las Jefaturas Sindicales eran tensas y existía una serie de situaciones pendientes. No puedo decir que se ha logrado todo lo que hubiéramos querido, pero, sin duda, hemos tenido grandes progresos. Sin entrar en detalles, sólo mencionaré que durante el período 92-95 las remuneraciones de nuestros funcionarios han tenido aumentos reales significativos, que hemos logrado poner orden en el sistema de remuneraciones, que se han otorgado interesantes beneficios indirectos y que, como manifestación del progreso alcanzado, han concluido sin conflicto cinco negociaciones colectivas”²⁴.

En cuanto a los resultados de la gestión económico-financiera, se destacaba el incremento significativo de los ingresos, la reducción de costos y la elevación substancial del nivel de inversiones junto con la reducción de pasivos. Un aspecto valioso de resaltar ya que eso se traducía en “que la Facultad, por primera vez en su historia, ha logrado ejercicios presupuestarios con saldos positivos y ha mejorado en forma dramática su estado de situación y su relación deuda-capital respecto a la realidad que prevaleció durante la década anterior”²⁵. En el mismo plano señalaba que “el esfuerzo realizado queda de manifiesto cuando se mencionan algunas de las cifras relativas al Hospital Clínico, en el cual ya se han efectuado remodelaciones en un 70% de su planta. Un treinta por ciento de éstas han sido remodelaciones mayores y el resto, menores. Este trabajo de remozamiento y puesta al día ha favorecido servicios claves como Pabellones. Radiología, la Unidad Coronaria, el Pensionado, los Intensivos médicos y quirúrgico, las Salas múltiples y otros. El total de esas necesarias remodelaciones ha significado inversiones cercanas a los US\$ 5 millones”²⁶.

Junto a lo anterior, el decano daba cuenta de las modernizaciones que en materia de planta física se habían hecho en el Hospital. Indicaba, además, algo esencial para el desarrollo de la actividad asistencial: “el enorme esfuerzo para ponernos al día en un área tan crítica como el equipamiento médico. Para esos efectos se han adquirido equipos de última generación por una cifra cercana a los US\$ 10 millones. Destaco entre estos equipos, por su magnitud, a dos scanners, un aparato de resonancia nuclear magnética y un angiógrafo de substracción digital. No incluyen las inversiones mencionadas el equipamiento de la Unidad de Radioterapia, tecnología que adquiriremos en el curso



Los doctores Flavio Nervi y Carmen Covarrubias visitan la obra del Centro para la Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo, 1994. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

de este año. Es necesario recordar que las dificultades económicas que debió enfrentar la Facultad en el período 1985-1991 habían impedido realizar inversiones significativas durante ese lapso, por lo que el Hospital sufría de un retraso tecnológico considerable”²⁷.

Finalmente, el decano valoraba los progresos en un aspecto central del Plan de Desarrollo: “la creación de un núcleo académico de dedicación semiexclusiva en el área de la Medicina clínica. Después de una serie de intentos fallidos para financiar este proyecto mediante un alza de los aranceles de pregrado, sólo pudimos concretarlo a inicios de este año, por esa misma vía, cuando la Dirección Superior puso en marcha un Plan similar que abarcaba a toda la Universidad. Obviamente es prematuro pretender analizar el posible impacto de este proyecto innovador, sólo quiero reiterar mi enorme alegría por su puesta en marcha y referirme a ciertos aspectos vinculados a la creación de un núcleo académico con dedicación semiexclusiva de nuestra Escuela”²⁸. A juicio del doctor Rosso, el cumplimiento de este objetivo sembraba importantes expectativas porque “este grupo de profesores, junto con aquellos que tienen un régimen de dedicación exclusiva y los que han organizado sus jornadas de trabajo como un full-time geográfico, constituyen una proporción de nuestros profesores que supera un tercio del total. Eso significa que, por lo menos en términos numéricos, nuestra Escuela de Medicina comienza a adquirir características que la asemejan a las escuelas de Medicina líderes”²⁹.

Otros logros académicos

En el primer período del decano Rosso el Consejo de Facultad decidió finalmente crear, en la estructura de la Escuela de Medicina, dos agrupaciones supradepartamentales: la División de Medicina y la División de Cirugía. El decano nombraba a cada Jefe de División, el cual concentraba las más altas responsabilidades académicas de su área. En la División de Cirugía se crearon los Departamentos de Cirugía Digestiva, Urología, Neurocirugía y de Traumatología y Ortopedia. En la División de Medicina se organizaron los Departamentos de Nefrología y de Neurología, y se estableció el Departamento de Psiquiatría.

En 1992 se reorganizó el organigrama de la Facultad. Así, el Director de Asuntos Económicos y Administrativos pasó a denominarse Vicedecano de Asuntos Económicos y Administrativos; el Decano suplente se convirtió en Vicedecano –orientado al área académica–; el director de las Dependencias Docentes-Asistenciales pasó a ser director Médico del Hospital Clínico, y se suprimió la subordinación del Director del CEDIUC al Director del Hospital.

El Consejo de Facultad acordó, entre otras, las siguientes medidas: en 1993 aprobó la existencia de una Comisión de Investigación de la Escuela de Medicina, extinguiéndose la de la Facultad. Se aprobó también un documento de *Orientaciones para la Comisión de Carrera Académica de la Escuela de Medicina*, con elementos de juicio para las promociones académicas. En 1994 analizó las remuneraciones académicas en la Escuela de Medicina, que eran menores que las del resto de

la Universidad, no encontrándose manera de aumentarlas globalmente, al menos en el corto plazo; se discutió en cambio la posibilidad de hacerlo a nivel departamental. Se aprobó el Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, designándose como jefe al profesor Luigi Accatino. En agosto de

ese año, además, se sancionó el texto del nuevo Reglamento del Académico para la Escuela de Medicina. Se acordó estimular la práctica privada profesional en la Facultad, especialmente dentro de los marcos departamentales y respetando las normas que la Rectoría y anteriores acuerdos del Consejo habían establecido.

En 1994 el secretario académico de la Facultad elaboró un primer borrador de estatutos conforme a las directrices del decano; posteriormente éste fue

reformulado por el Comité Directivo de la Facultad y con estas modificaciones fue distribuido a los jefes de departamento. Recogidas las observaciones, el Consejo de Facultad acordó finalmente la constitución de una comisión para redactar los nuevos Estatutos, que fueron publicados en el decreto de Rectoría n° 206/95.

En diciembre de 1995 se designó al doctor Nicolás Velasco como director de la Escuela de Medicina, al doctor Rodrigo Moreno Bolton como director de Pregrado y el doctor Gonzalo Grebe pasó a ser director de Posgrado. A partir de 1997 asume la Dirección de Investigación el doctor José Chianale Bertolini. Desde 1995 el doctor Ricardo Ferretti fue designado director de Extensión.

EL SEGUNDO DECANATO DE PEDRO ROSSO, 1996-2000

Los éxitos reseñados le abrieron las puertas al doctor Rosso para ser reelegido decano. El proceso, que tiene semejanzas al que se celebró en 1991, se inició con la designación del Comité de Búsqueda por parte del Consejo de Facultad en el mes de septiembre de 1995. Dicho organismo –integrado por los doctores Luigi Accatino, Ramón Corbalán, Gastón Chamorro, Benedicto Chuaqui, José de la Fuente, Pablo Lira, Luis Martínez, Diego Mezzano, José Antonio Rodríguez, y las profesoras de la Escuela de Enfermería Cecilia Campos y Roser Casassas– dedicó quince sesiones a entrevistar a miembros de la Facultad de Medicina y a figuras ajenas a ella, acordando proponer, después de



El doctor Héctor Croxatto y la doctora Gloria Valdés en una Jornada de Investigación Científica de la Escuela, 1992. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

haber conocido las posturas de los anteriores, al doctor Rosso como candidato. Una vez que el Rector le dio su aprobación, se fijó la fecha de la elección. Esta, que se efectuó el 11 de diciembre, dejó en evidencia que la Facultad de Medicina –al darle un 77% de los votos emitidos– aplaudía su gestión anterior y deseaba mayoritariamente que continuara al frente de ella³⁰.

Las nuevas metas

Conocidos los resultados, el doctor Rosso exponía las metas para su segundo período. Sobre el particular, indicaba que la “Escuela de Medicina está viviendo una interesante y esperanzadora etapa de su desarrollo institucional. Hay grandes proyectos en marcha, estamos realizando un renovado esfuerzo para otorgar plena vigencia a nuestros valores fundacionales, contamos con una generación de académicos jóvenes de gran calidad personal y profesional, continuamos atrayendo a los alumnos con los más altos puntajes, hemos logrado estabilizar nuestra situación económico–financiera y la planificación estratégica se ha hecho parte de nuestra cultura corporativa. Otorgo gran importancia a este último aspecto porque significa que hemos comenzado a desarrollar visiones de futuro, a preocuparnos de nuestro entorno y a pensar que es posible y necesario cambiar”³¹.

Era enfático en señalar que la tarea de modernización emprendida por la Facultad debía mantener su ritmo, labor que representaba un desafío por las circunstancias la rodeaban. Señalaba al respecto que “en un medio universitario como el chileno –que desde hace años sólo administra su resistencia al cambio– asumir en nuestra conciencia colectiva la necesidad de innovar constantemente representa una gran fortaleza. Las instituciones envejecen y mueren cuando, centradas en sí mismas, pierden contacto con la realidad y piensan que el futuro será una mera prolongación del presente. Afortunadamente, nosotros hemos comprendido que en el último cuarto de siglo Chile ha cambiado en forma irreversible y que continúa experimentando grandes cambios sociales, demográficos, culturales y económicos. Más aún, creemos que el desarrollo del país no es sustentable en el largo plazo si no cuenta con la columna vertebral de un sistema universitario sólido. En esa tarea nosotros hemos asumido la parte que nos corresponde, cual es la de intentar establecer programas de formación de pregrado y de postgrado coherentes con las nuevas realidades de salud que vive el país y de una calidad similar a la de las mejores escuelas de Medicina del Mundo”³².

La condición para cumplir esa finalidad era evidente: “No depende de nuestra habilidad para administrar currículos sino que de algo mucho más complejo, como es crear ámbitos de formación clínica intelectualmente estimulantes, científicamente solventes, dotados de todos los medios materiales necesarios para realizar una buena docencia o una actividad clínica acorde con el progreso de la Medicina contemporánea”³³.

Dentro de este escenario, el decano recalcaba el sitio que le correspondía a una de las actividades claves de la Facultad, la investigación. Indicaba al respecto que “en un ambiente

formativo con las cualidades mencionadas, la investigación constituye una actividad central del quehacer universitario. Aunque, desde hace ya bastante tiempo, las universidades han perdido el monopolio de la investigación, la búsqueda de nuevos conocimientos sigue siendo una de las razones de ser de las comunidades universitarias. Ese interés implica poder transmitir a los alumnos ciertas competencias de tipo metodológico, pero, por sobre todo, del cultivo de una ‘cultura universitaria’ que busca la verdad, privilegia la razón, fomenta el espíritu crítico y alienta la respetuosa confrontación de ideas”³⁴.

En cuanto a la docencia, el doctor Rosso marcaba la pauta a seguir conforme al escenario que se vivía en esa materia: “Tradicionalmente, las escuelas de Medicina chilenas han contado con núcleos de profesores de tiempo completo en los ramos preclínicos, pero nunca han logrado establecer una situación análoga en sus áreas clínicas, las que, tradicionalmente, han sido más profesionales que universitarias. Esa debilidad histórica ha comenzado a hacer crisis y queremos revertirla creando en nuestro país un nuevo modelo de escuela de Medicina”³⁵.

Para finalizar, junto a la exposición de algunos de los matices que debía revestir la trayectoria de la Facultad a futuro, el decano destacaba la incorporación de la “cultura de la innovación constante” al patrimonio de la comunidad universitaria que constituía la Facultad de Medicina, logro que de ningún modo implicaba un menosprecio por sus tradiciones. Es por ello que –afirmaba– “junto con establecer la apertura al cambio como un valor institucional, hemos debido crear un sistema de administración académica descentralizado que, pese a sus imperfecciones, nos permite pasar de la decisión a la acción en un plazo relativamente breve. Destacan en ese sistema el mandato real que reciben las autoridades unipersonales y el grado significativo que hemos alcanzado en cuanto a descentralización, especialmente en lo que se refiere a la autonomía de los jefes de Departamento. Sin duda, existen aún muchos aspectos administrativos que debemos mejorar, pero es justo reconocer que en esta área hemos progresado en forma satisfactoria y queremos seguir por el mismo camino”³⁶.

Primer balance

A comienzos de 1999, el doctor Rosso hacía un recuento de su gestión. Su visión entonces era que “la Facultad transita por un período muy favorable de su vida institucional. Al igual que en años precedentes, durante 1998 alcanzamos la mayoría de las metas que nos habíamos fijado, algunas de ellas muy importantes. La comunidad académica está tranquila y dedicada de lleno a sus muchas y variadas actividades. El programa de dedicación semi-exclusiva, junto a una mejoría significativa de las remuneraciones, tanto las institucionales como las generadas por la práctica profesional, ha otorgado a la comunidad académica un grado de mayor estabilidad y pertenencia. Esto ha redundado, a su vez, en un incremento de la productividad académica. Se han incorporado a la Facultad académicos jóvenes de promisorio futuro, cuyo aporte agrega vitalidad a los distintos

grupos de trabajo. Los grandes programas académicos, como el cáncer, la medicina intensiva, el autocuidado, las enfermedades infecciosas, la medicina general y la medicina geriátrica, continúan su fructífero desarrollo. Al mismo tiempo, han surgido proyectos nuevos, de gran interés, en áreas tradicionalmente fuertes, como el de las enfermedades cardiovasculares, y en otras que en un futuro mediano experimentarán un considerable auge, como la psiquiatría y la medicina del deporte...”

Señalaba además que “en la Escuela de Medicina la reforma curricular del programa de pregrado comienza a mostrar sus resultados positivos. En un momento de incertidumbre y crisis del sistema de convenios docente-asistenciales, hemos logrado ampliar y diversificar nuestros campos clínicos afiliados, asegurando a nuestros alumnos una experiencia clínica adecuada. Nuestros grandes proyectos asistenciales en el área de enfermedades cardiovasculares, cáncer, de las especialidades quirúrgicas, del laboratorio clínico, de la imagenología, de la medicina intensiva, de la pediatría, de la medicina ambulatoria y de otras especialidades, continúan mostrando un saludable dinamismo. Sigue expandiéndose nuestra Red de Salud, y con esto, nuestra posibilidad de posicionarnos fuertemente en el área de la medicina ambulatoria, situación que representa una interesante fortaleza institucional frente a las actuales tendencias en el sector privado de salud. Los aspectos económico-financieros continúan evolucionando muy positivamente, lo que posibilita un mejor enfrentamiento de las actuales incertidumbres macro-económicas y mantener un ritmo de inversiones acorde con nuestras necesidades de crecimiento. Por último, una serie de indicadores demuestran que hemos mejorado nuestra imagen pública y nuestro posicionamiento al interior y al exterior de nuestra universidad.



Miembros de la recién creada División de Cirugía, 1993.

Con esta enumeración no pretendo convencerlos que todo marcha a la perfección, porque soy consciente de que tenemos diversos problemas que resolver, a los que me referiré más adelante. Sólo pretendo fundamentar la percepción de que, en general, la Facultad está en un buen pie y que tenemos múltiples razones para estar satisfechos y optimistas; pero, por sobre todo, para estar muy agradecidos por la sobreabundancia con que el Señor ha recompensado nuestros esfuerzos”.

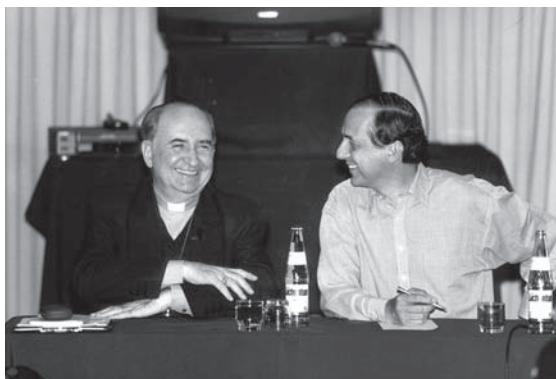
Un salto al siglo XXI

Mirando lo hecho, el doctor Rosso podía sentirse satisfecho y decir que la “Facultad estaba en buen pie”. Su visión universitaria, sin embargo, lo impulsaba a aspirar a más. Se había conseguido mucho. Pero se podía avanzar más, a tal punto que la meta debía ser “transformarnos en un proyecto de educación médica” que se caracterice por... una calidad similar a las mejores Escuelas de Medicina del mundo, donde se forme el liderazgo médico nacional tanto en el área del saber como en la humanización de la salud en Chile”.

¿Cómo alcanzar ese objetivo?

En 1998, en el encuentro de los Baños del Corazón, el doctor Rosso planteaba sus ideas al respecto, indicando que para “llegar a ser una institución de una calidad similar a las mejores del mundo es necesario tomar como modelo las Escuelas de Medicina de EE.UU. En ellas los departamentos clínicos se organizan en equipos de trabajo con responsabilidades diversas: por una parte, académicos con dedicación exclusiva, semiexclusiva y alta responsabilidad (directivos, jefes de curso, investigadores líderes). Por otro lado, académicos con dedicación parcial y responsabilidades de docencia clínica, a los que se agregan médicos asistenciales acreditados no académicos”³⁷.

En las escuelas de Medicina de “tiempo completo” –agregaba– todos los miembros de un departamento se autosustentan y generan fondos departamentales derivados de actividades docentes,



XVI Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina, 1999. Participación del Gran Canciller de la Universidad, Cardenal Francisco Javier Errázuriz. (Colaboración del señor Rafael Díaz, Laboratorio Saval S.A.)



XVI Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina, 1999. Intermedio con café y buñuelos. (Colaboración del señor Rafael Díaz, Laboratorio Saval S.A.)

asistenciales y de investigación. Los departamentos se coordinan a través de la Dirección de las escuelas respectivas para pactar grandes convenios asistenciales y hacer economía de escala. La resultante económica de esa organización corporativa del trabajo asistencial académico es un volumen de actividad mucho mayor que el que podría generar cada grupo y cada individuo en forma aislada³⁸.

Para reproducir en nuestra Escuela un sistema de práctica profesional académica “a la americana”, es necesario –sostenía– ampliar significativamente la planta académica y generar una planta profesional en cada departamento, generar en el ámbito de la Facultad oportunidades de venta de servicios económicamente interesantes para todos los departamentos, estructurar organizaciones de venta de servicios en las que tienen participación todos los miembros del departamento y establecer un sistema descentralizado de remuneraciones departamentales sustentado por la capacidad de generación de recursos de cada grupo³⁹. Los cambios anotados –expresaba– (requieren) una transformación cultural que implicaba alinear intereses individuales, departamentales e institucionales; crear interrelaciones basadas en la lealtad y la confianza mutua; mejorar nuestra capacidad de gestión a todo nivel; privilegiar el desarrollo integral de las personas (académicos y no académicos); vivir la cultura del “desarrollo” estratégico; sentirnos continuamente impulsados por una visión de futuro y el que cada uno de nosotros asuma que su aporte es fundamental (“la Escuela” y “el Hospital” somos cada uno de nosotros)⁴⁰.

Y sintetizaba su visión de futuro anotando que la aspiración última era contar con “una escuela de medicina arraigada en la fe cristiana, comprometida vitalmente con la labor universitaria; agente de progreso de la Medicina; instrumento eficaz para la evangelización de la cultura sanitaria”. Con “una comunidad universitaria auténticamente humana, integrada por personas que buscan sinceramente la verdad, animada por un espíritu de libertad y de caridad, caracterizada por el diálogo sincero y el respeto a los derechos de cada uno”.

Con “una institución de educación superior que forma profesionales de la salud integrales, competentes, comprometidos, innovadores y agentes de humanización de la medicina chilena... de alta eficiencia y capacidad resolutoria, que contribuye al progreso de la medicina chilena mediante el desarrollo de modelos asistenciales, transferencia tecnológica y la investigación biomédica”⁴¹.



Ceremonia de entrega de título de Médico Cirujano, 1991 (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)



Encuentro de generaciones. El doctor Raúl Dell'Oro, miembro de la primera promoción de la Escuela de Medicina y profesor de Urología, hace entrega del título a Arturo, su hijo menor, 1991.

médica, buscando el desarrollo de una cultura institucional arraigada en la fe e iluminada por el amor de Cristo”.

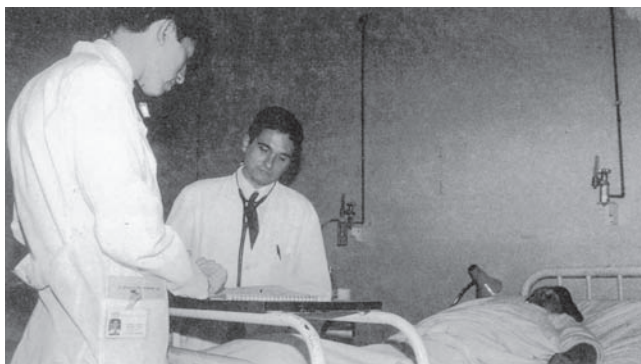
Frutos de la gestión

En las cuentas anuales de la Facultad en el período 1996-1999 destacan los siguientes logros:

En 1998 se puso en marcha el Programa de Estudios Médicos Humanísticos, bajo la dirección del profesor Benedicto Chuaqui, uno de sus principales creadores. La misión de dicho organismo es promover el cultivo de la antropología médica, la historia de la Medicina y la lingüística en el seno de la Facultad de Medicina. Se creó también la unidad de Bioestadística de la Facultad mediante un convenio con la Facultad de Matemáticas.

Docencia de pregrado

En 1996 se avanzó en el plan de reforma curricular: la iniciativa más importante del período fue la puesta en marcha de una nueva modalidad de internado flexible, que posibilita a los estudiantes definir el contenido del segundo año de sus internados, pudiendo escoger una alternativa clínica, consistente en sucesivas rotaciones por áreas de medicina general o especializada



Docencia clínica de Medicina en el Hospital Sótero del Río, 1994.

de su elección, o una alternativa científica, en la cual el estudiante se concentra en la ejecución de un proyecto de investigación. La Escuela pasaba a ser la primera del país que flexibilizaba así el internado, abriendo además un espacio para la formación en ciencias médicas.

En 1997 se hizo efectivo el aumento de matrícula de primer año de 70 a 90 alumnos. Este incremento requirió de la remodelación y habilitación de auditorios con modernos equipos computacionales para el curso de

Anatomía y la contratación de nuevos docentes para este curso. En el mismo año, a solicitud del decano Rosso, dos representantes de la *Division of Medical School Standards and Assessment* de la *Association of American Medical Colleges* (AAMC) visitaron la Escuela de Medicina, evaluando su estructura, función y resultados del Programa de Educación de Pregrado. El informe emitido por estas autoridades en el área de la acreditación médica estimaba que la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile cumplía con las exigencias de calidad académica vigentes en los Estados Unidos, y sugería áreas de mejoramiento, que fueron tomadas en cuenta por las autoridades de la Facultad en la planificación estratégica. Dados los positivos resultados de dicha visita, los alumnos de séptimo año fueron invitados a participar en el examen (*step II*) del *National Board of Medical Examiners*. La Escuela era así la primera de Latinoamérica que participaba en ese examen.

La Escuela de Medicina construyó y puso en marcha un módulo en el Hospital de la Asistencia Pública donde se efectúa docencia a los alumnos de tercero, cuarto y sexto años.

Al completarse los cambios de la malla curricular, en 1999, se formó un grupo de trabajo con la Oficina de Educación Médica que comenzó a investigar los resultados en el rendimiento académico de los alumnos según los cambios curriculares efectuados. El mismo año, con la participación activa de los profesores encargados de cursos, se redactó un conjunto de recomendaciones para la evaluación de contenidos teóricos en los cursos de primero a quinto año, así como recomendaciones para la evaluación de internados.



Módulo Docente de la Facultad de Medicina en el Hospital Sótero del Río, 1994.



Enseñanza clínica de pregrado a cargo del doctor Lorenzo Cubillos. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Docencia de graduados

En 1997 CONICYT acreditó el Programa de Doctorado en Ciencias Médicas. El doctor Hernán González Díaz, médico-cirujano egresado de la Escuela de Medicina, recibió el primer título de Doctor en Ciencias Médicas concedido por la Universidad.

El Consejo Superior aprobó el programa de postítulo en la especialidad de Hematología-Oncología. En 1998, la Facultad de Medicina estableció un convenio con el Instituto Camillianum de Roma, para el desarrollo conjunto de un Programa de Magister en Humanización de la Salud y Pastoral Hospitalaria.

En 1999 se instauró un proceso de selección común para los postulantes a los concursos del Ministerio de Salud y concursos de becas de la Facultad que incluía examen de conocimientos, entrevistas y evaluación psicológica. Se incorporó además un programa de inducción para los nuevos alumnos de los programas de postítulo, durante la semana previa al inicio del año académico.



Juramento de los egresados en la ceremonia de entrega del título de Médico Cirujano. (Colaboración de la Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión UC)

Extensión

Se estableció por primera vez en Chile el Diploma de Actualización en Medicina, una iniciativa de educación continua destinada a profesionales médicos. En noviembre de 1997 se dictaron las jornadas interdisciplinarias *Concepciones actuales en Bioética*, con la participación de destacados especialistas en esta disciplina. *El Boletín de la Escuela de Medicina* –bajo la dirección del doctor Nicolás Velasco y la edición del doctor Rodrigo Moreno Bolton desde 1992– aumentó su tiraje a 4.000 ejemplares, lo cual lo convirtió en la publicación biomédica de mayor circulación en Chile.

En el área de la investigación, un 62,9% de los proyectos presentados a FONDECYT resultaron aprobados (17 de 27), lo que constituyó un muy buen resultado a nivel nacional.

En abril de 1997 se inauguró el Centro de Cáncer Nuestra Señora de la Esperanza, construido en calle Diagonal Paraguay n° 319, entidad que por su concepto de atención integral y la disponibilidad de equipos médicos de última generación representaba un avance considerable para la oncología chilena y un centro formador de especialistas de primera línea. A la incorporación paulatina de diversas subespecialidades, agregaría en 2002 la atención de oncología pediátrica y recibiría un segundo acelerador lineal con tecnología de Intensidad Modulada.

En 1996 fue designado Profesor Emérito de la Facultad el doctor Juan Ignacio Monge Espiñeira y como Miembro Honorario el doctor Lorenzo Cubillos Osorio. En 1998 el doctor Flavio Nervi fue condecorado por la República de Italia por sus sobresalientes servicios en el campo del intercambio académico y sus aportes a las ciencias de la salud, y el doctor Pedro Rosso fue designado miembro de número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.

Gestión económica y administrativa

El diagnóstico formulado por el decano Rosso y el vicedecano de asuntos económicos y administrativos Jaime Bellolio, al iniciar su gobierno, era el de una “situación económica delicada y compleja”, puesto que la Facultad no generaba excedentes que permitieran una política de inversiones, indispensables para el desarrollo del plan estratégico; aparte de la persistencia de los resabios del clima laboral desfavorable detectado en 1990⁴².

Entre las iniciativas que se implementaron para solucionar los problemas enunciados, destacan las siguientes:

Se mejoró la información disponible y la asesoría de gestión a los centros de resultados de departamentos, servicios y laboratorios, con mayor énfasis en los centros tradicionalmente deficitarios. Se perfeccionó el análisis de los resultados, no considerándose, a diferencia de lo que ocurría antes, la transferencia de la Universidad en el ítem de ingresos operacionales.

En el período 1995-1999 aumentaron los ingresos por servicios clínicos en 49,6%. Esto permitió poner en práctica una política de inversiones por un monto anual equivalente al 5 a 10% de los ingresos operacionales: en el período indicado se incrementaron en 47%.

Se ampliaron las actividades ambulatorias de la red de salud, reduciéndose el riesgo de depender sustancialmente de los ingresos por atención intrahospitalaria.

En el área comercial, se establecieron con las ISAPRES relaciones que generaran un ambiente propicio al logro de objetivos satisfactorios para cada parte.

Se gestionó con la Dirección Superior un préstamo que permitió saldar la deuda con los bancos, firmándose un protocolo que fijaba los plazos para reintegrar dichos fondos a la Universidad. Esta renegociación posibilitó reducir el endeudamiento global de la Facultad en un 50%.

En el período 1995-1999 el porcentaje que significaba el aporte de la transferencia de la Universidad a los ingresos totales de la Facultad disminuyó de 7% a 5,2%⁴³.

EL DECANATO DE GONZALO GREBE, 2000-2004

El 16 de marzo del 2000 el doctor Jorge Tapia, Secretario Académico de la Facultad de Medicina, enviaba un memorándum a las autoridades unipersonales de las Escuelas de Medicina y Enfermería, y a los Profesores Titulares de la Facultad, informándoles que el día 11 de ese mes había asumido como Rector de la Universidad Católica el doctor Pedro Rosso. Agregaba que su período como decano había concluido el 14 de enero de dicho año, sin que entonces se hubiese designado sucesor. El hecho de que en pocos días más se iniciaran las vacaciones impedía, en ese momento, poner en marcha el procedimiento para elegir decano que, a lo menos, podía tardar un mes. Teniendo en cuenta estos antecedentes, el doctor Rosso, al asumir su nuevo cargo e invocando lo que establecía el artículo n° 15 de los estatutos, nombraba como decano subrogante al doctor Gonzalo Grebe, Vicedecano de la Facultad de Medicina⁴⁴.



Decano Gonzalo Grebe

El 8 de marzo el Consejo de Facultad ponía en marcha el proceso eligiendo al Comité de Búsqueda. Este quedó constituido por los académicos de Medicina doctores Ramón Corbalán, José Luis Chianale, Luis Martínez, Diego Mezzano, Joaquín Montero, Ignacio Sánchez y Rodolfo Wild; y por las académicas de la Escuela de Enfermería Paz Soto y Mila Urrutia⁴⁵.

Da la impresión de que la preocupación central de dicho Comité fue que la búsqueda de decano se hiciese con la “mayor participación de la comunidad académica y se desarrolle un proceso de reflexión e intercambio”⁴⁶. Con este propósito, les solicitó a las autoridades unipersonales de las Escuelas de Medicina y Enfermería, a otras que se estimó pertinente y a los Profesores Titulares, que enviaran, antes del 25 de marzo, “preguntas que consideren deberían ser efectuadas a los eventuales candidatos respecto a la situación actual de la Facultad y a los aspectos más relevantes de su desarrollo futuro”. El Comité, a continuación, “sintetizaría las preguntas recibidas” y se las remitiría a los posibles candidatos “para que éstos envíen su respuesta por escrito”. Los nombres de los anteriores, así como el cuestionario, se mantendrían con “carácter de reservado”, tal como lo señalaban los Estatutos⁴⁷.

El Comité de Búsqueda estudió, durante el mes de abril, las respuestas recibidas; a continuación, el nombre que escogió, el del doctor Gonzalo Grebe, se lo dio a conocer al Rector, procediendo a proponerlo a la Facultad de Medicina después que dicha autoridad le dio su aprobación. La elección, que fue fijada para los días 17 y 18 de mayo, dejó en evidencia que el doctor Grebe, al obtener el 76% de los votos emitidos⁴⁸, contaba con la confianza de la gran mayoría de los académicos para ponerse a la cabeza de dicha Facultad.

El doctor Grebe nació en Santiago. Su paso por el Liceo Alemán, al igual que a muchos otros, lo marcó vocacionalmente, siendo el padre Drathen, su profesor de Biología, quien influyó para que comenzara a entusiasmarse con los problemas que estudiaba dicha disciplina. “Él era una persona tremendamente atractiva –recuerda el doctor Grebe–, se le notaba el interés por todo lo que fuera la vida, nos guiaba”, despertando interés, curiosidad y nuestra reflexión⁴⁹.

El descubrimiento de la Biología que hizo en el colegio confirmó lo que, en cierto modo, correspondía a una vocación familiar; esto porque –cuenta– “mi padre era médico, mi tío abuelo por el lado Grebe era médico, y mi bisabuelo Barros fue médico... Todo eso me empujó. En ese tiempo no había televisión y, por lo tanto, la familia era el núcleo vital en el cual uno se iba desarrollando”. Pero hubo más; el padre, que se dedicaba a la Salud Pública, lo llevaba, cuando tenía entre doce y catorce años, a visitar Sanatorios. Ver en ellos a las enfermeras, auxiliares, médicos y pacientes era algo que también lo empujó hacia la Medicina, sobre todo cuando comprobaba el bien que podía hacer un profesional que conseguía aliviar el dolor⁵⁰.

El buen puntaje que obtuvo en el Bachillerato, y su promedio escolar, le permitieron postular a la Universidad Católica. Lo hizo –según nos cuenta– “porque venía del Liceo Alemán”, en una decisión “un poco emocional, un poco irracional, porque si no quedaba aquí perdía el año”, al no haberse inscrito en la Universidad de Chile. Durante sus años universitarios recibió la influencia de Joaquín Luco, “un hombre extraordinario, que nos marcaba tremendamente”. También fue importante la de Gabriel Letelier en su “desarrollo como médico clínico y después como académico de Medicina Interna”. Respecto a su especialidad, fue clave Alejandro Vásquez, “hematólogo en esa época, quien tenía ciertas cualidades formadoras y de preocupación por los jóvenes, y que me ayudó a moldear mi futuro”. Salvador Vial, por último, también fue una figura decisiva; en primer lugar, porque lo conoció y admiró en el Internado, donde fue su Jefe de Sala; más tarde, en su calidad de Director de la Escuela de Medicina, porque lo vio actuar en la medicina talquina, donde el doctor Grebe hacía su estadía posbeca; y, por último, porque lo conoció a la cabeza del área de postgrado la ASOFAMECH, institución en la que tuvo ocasión de trabajar con él entre 1984 y 1994⁵¹.

Después de recibir su título se especializó en Medicina Interna, entre 1963 y 1966, en la Universidad Católica. En el período 1974-1975 y en 1977 permaneció en el Departamento de Medicina Experimental del Instituto de Investigaciones Científicas, en Caracas, Venezuela, realizando estudios acerca de las Anemias Nutricionales. En 1986 viajó a Barcelona para perfeccionarse, en la Escuela de Posgrado Farreras Valenti, de la Universidad de Barcelona, sobre trasplante de médula ósea⁵².

A partir de 1979 desempeñó importantes cargos académicos y administrativos. Así, hasta 1983, fue secretario ejecutivo de la Comisión de Graduados. Entre 1985 y 1996 fue jefe del departamento de Hematología y Oncología; a partir de 1976, y durante veinte años, fue jefe del Laboratorio de Hematología. En 1993, y hasta 1996, se desempeñó como subdirector de Graduados. Fue nombrado director de postgrado en 1996 y Vicedecano, como se dijo, en 1998 y hasta el 2000. Así, pues, no es

una exageración decir que su carrera docente-administrativa y, desde luego, su trayectoria académica, lo convertían en un gran conocedor de los problemas de Medicina, con ideas claras acerca de cómo enfrentar su presente y su futuro. No le fue difícil, por lo mismo, responder al cuestionario que le envió el Comité de Búsqueda, y plantear en sus respuestas un programa que, como se verá, resultaba atractivo y parecía apropiado para los desafíos que se le presentaban a Medicina en los albores del siglo XXI.

El doctor Grebe fue elegido decano en el mes de mayo del 2000, designando al doctor Rodolfo Wild D'Ambroggio como Vicedecano; a Fernando Martínez Pérez-Canto como Vicedecano de Asuntos Económicos y Administrativos; al doctor Luis Castillo Fuenzalida como director de las Áreas Docentes Asistenciales y como directores de las Escuelas de Medicina y Enfermería al doctor José Chianale Bertolini y a la profesora Ilta Lange Haensgen, respectivamente⁵³. Continuaron en sus cargos el doctor Jorge Tapia Illanes como secretario académico de la Facultad y el doctor Rodrigo Moreno Bolton como director de Pregrado. El doctor Jorge Dagnino Sepúlveda asumió como director de Posgrado, el doctor Jaime Pereira Garcés como director de Investigación y el doctor José Badía Arnaiz como director de Extensión.

Desafíos de la Facultad de Medicina

En su primera alocución a la comunidad de la Facultad, en marzo del 2000, el decano Grebe reconocía el progreso alcanzado por la institución en los últimos 20 años en el plano de la docencia, investigación y asistencia. Sin embargo, señalaba que “en un mundo que experimenta profundas transformaciones, sus actuales fortalezas y ventajas comparativas pueden debilitarse si no evoluciona e, idealmente, se anticipa al futuro”. En consecuencia, creía necesario introducir “innovaciones en nuestro proyecto educacional y en los objetivos institucionales”. Para estos fines convocaba a la comunidad académica a un trabajo de análisis crítico sobre algunos aspectos centrales de la vida universitaria, comprendiendo el carácter de institución de Iglesia, las nuevas tendencias en la educación médica y las realidades de los modelos de atención en salud, considerando “las grandes transformaciones sociales, culturales y económicas, que experimenta la sociedad y, por último, de la coyuntura histórica que vive el país”⁵⁴.

Para ello anunciaba la formación de comisiones de estudio sobre las materias que “el comité de búsqueda, autoridades y personalidades de la Facultad, consideran trascendentes para el buen desarrollo de nuestra comunidad: la relación de la Facultad con los campos clínicos con convenio docente asistencial; integración de la Escuela de Enfermería en todos los ámbitos de la Facultad; comunicación, información y participación de la comunidad académica en las grandes decisiones de la Facultad; relaciones entre los estamentos académico y administrativo; política de Facultad respecto a la práctica profesional privada; y, por último, organización y funcionalidad de la red de salud”.

Para iniciar este proceso de reflexión consideraba fundamentales el interés real de participación de los académicos y la importancia de la confrontación de ideas y del derecho a disentir como elementos sustanciales de una comunidad académica.

Entre las metas hacia las que debía seguir avanzándose, el decano señalaba: “La permanencia de un núcleo de profesores con dedicación exclusiva y semiexclusiva a la vida universitaria”; fortalecimiento de la comunidad académica mediante la definición de compromisos y metas individuales y departamentales promoviendo los valores fundacionales; y la protección de “los jóvenes académicos que manifiesten capacidades para ejercer como ‘profesionales’ de la investigación científica, como, por ejemplo, aquellos que satisfactoriamente hayan finalizado el programa de doctorado en Ciencias Médicas”.

En el área de los campos clínicos asociados, proponía insistir en que “los convenios docentes asistenciales tengan una duración mínima de veinte años, promoviendo la exclusividad docente para uso del campo clínico” y fortalecer los vínculos con el Servicio de Salud Sur-Oriente mediante la colaboración en sus planes de desarrollo, reforzando la participación de los departamentos de ambas Escuelas en las actividades docentes asistenciales de los diferentes servicios de los Hospitales y consultorios Municipales, consolidando “un académico identificado y alineado con la gestión universitaria en dichas áreas”.

El doctor Grebe, por otra parte, procuraba asegurar la calidad de los programas de formación estableciendo y participando en un sistema de acreditación y reacreditación periódica para las Escuelas de Medicina y de Enfermería, en el marco del proceso iniciado por la ASOFAMECH junto al Consejo Superior de Educación.



Miembros del equipo directivo del Decano Gonzalo Grebe, 2003. De izquierda a derecha. Primera fila: José Chianale, Rodolfo Wild, Carmen Covarrubias, Gonzalo Grebe, Fernando Martínez y Luis Castillo. Segunda fila: Jorge Neira, José Badía, Jaime Pereira, Alberto Dougnac, Fernando del Campo y Jorge Dagnino.

Insistía luego en que la razón de ser de la Universidad Católica es formar personas que tengan una respuesta adecuada y creativa a la “Palabra de la Vida”, especificando que la eficacia administrativa y la Red de Salud constituyen un medio que permite que la Facultad desarrolle sus funciones académicas. Para ello se debían crear oportunamente instancias que permitieran visualizar las necesidades de salud de la comunidad y consolidar una atención funcional e integrada, polarizando su expansión al área ambulatoria.

El decano, además, invitaba “a quienes conforman la comunidad de esta Facultad de Medicina a comprometernos a una tarea, la cual es al mismo tiempo un estilo de vida. ¿Qué es lo que junta en una misma institución –se preguntaba– al que se perfecciona en una profesión, al que investiga, al que busca ampliar su horizonte cultural? Lo que hacen todos ellos es adelantar el conocimiento. Lo adelantamos en nosotros, por el estudio y la reflexión, o lo adelantamos en sí mismo cuando alcanzamos ideas o hechos nuevos en nuestra vida académica”.

Y finalizaba su intervención diciendo: “Me dirijo a los profesores de esta Facultad, a mis compañeros, a mis amigos, a mis hermanos en tantas horas de esfuerzo común, para pedirles que seamos dignos de la vocación que hemos recibido, que nos entreguemos de verdad a la inmensa tarea de formar médicos y enfermeras de ‘ciencia y de conciencia’. Me dirijo a los estudiantes, razón de ser de esta Facultad; les pido que comprendan la grandeza y la gloria de la oportunidad que pasa por una sola vez en sus vidas. La tarea formativa es de todos, a todos nos concierne y compromete, todos somos objetos y sujetos de ella, ella es parte del más hondo sentido de nuestra Universidad y por ende de nuestra querida Facultad”⁵⁵.

Programa

Poco tiempo después, el doctor Grebe planteaba el llamado Plan Estratégico, con vigencia hasta el 2004, que establecía las acciones que estimaba necesarias para alcanzar las metas indicadas; entre ellas, se contaban las siguientes:

- A. Reforzar la relación de la Facultad con los campos clínicos con convenio docente-asistencial.
- B. Mejorar las vías de comunicación, información y participación de la comunidad académica en las decisiones de la autoridad de la Facultad y en lo correspondiente a sus cuerpos colegiados.
- C. Establecer acuerdos y normas que permitan definir las políticas sobre la práctica profesional privada de sus académicos en el ámbito institucional, y
- D. Definir una organización, interrelación y funcionalidad de la red de salud docente asistencial de la Facultad.

Primeros resultados

Entre las múltiples actividades desarrolladas en la Escuela en el período 2000-2002, se pueden mencionar las siguientes:

Docencia de pregrado

La Escuela obtuvo financiamiento por 776 millones de pesos con el proyecto MECESUP de pregrado *Fortalecimiento y desarrollo de la formación de Pregrado para una Escuela de Medicina del Siglo XXI*, que incluyó la construcción de un edificio para Pregrado de 5.381 metros cuadrados y la creación de un *Centro de Formación de Docentes Clínicos*. Los objetivos generales de este proyecto eran: a) Mejorar la calidad del aprendizaje clínico de los alumnos mediante la creación de un centro de formación que capacitará a los docentes en las técnicas pedagógicas empleadas en países desarrollados; b) Acrecentar y mejorar los espacios de la Escuela de Medicina para hacerlos compatibles con una formación de pregrado de alto nivel, haciendo posible el uso más amplio de metodología docente participativa y de recursos tecnológicos docentes. Entre los años 2001 y 2002 se realizaron diversos módulos de capacitación docente a académicos de la Escuela y de otras Facultades de Medicina. Esta actividad se estructuró sobre la base de un Diploma de Capacitación, aprobado por la Vicerrectoría Académica de la Universidad, que cuenta con cinco módulos obligatorios y dos módulos electivos.



El doctor José Manuel López con alumnos del curso de Semiología de Tercer Año, 2003.

A. Plan de Formación General de la Vicerrectoría Académica

La Escuela de Medicina ha compartido la iniciativa de agregar a los estudios profesionales específicos un bachillerato flexible y funcional en un área diferente a la de la carrera que sigue cada alumno. Para poner a disposición del Plan los horarios necesarios, la dirección de la Escuela realizó un análisis crítico de su malla curricular. Como resultado de este proceso se aprobó un nuevo plan de estudios para primer y segundo año de la carrera, reduciéndose contenidos de los ramos propios de la carrera, eliminando repeticiones, seleccionando los temas más relevantes, así como también mediante integración de conocimientos. Este plan se empezó a poner en práctica con la cohorte de estudiantes que ingresaron en marzo del 2003. En cada uno de los primeros cuatro semestres, la nueva malla incluye 10 créditos para cursos optativos en áreas diferentes a las de la carrera de medicina.



Lanzamiento de la Revista Ars Médica que reemplazó a la publicación Educación Médica UC, y cuyo objetivo es la difusión de temas médicos-humanísticos, 2000. Aparecen, de izquierda a derecha, Lorenzo Cubillos, R.P. Ángel Rodríguez (Director de Ars Médica), Benedicto Chuaqui y Pedro Rosso.

B. Acreditación de la carrera de Medicina

En abril de 2001 se inició el proceso de Acreditación de la enseñanza de pregrado de la Escuela mediante un trabajo de autoevaluación a cargo de una comisión ad hoc, que elaboró los informes pertinentes para el Consejo de Educación Superior, con la participación de la comunidad académica y de las autoridades respectivas. En el mes de noviembre se recibió la visita de un comité de expertos quienes, en su opinión, pudieron cumplir su tarea en forma muy satisfactoria. El informe final se recibió en marzo de 2002: acreditaba a la Escuela por un plazo de siete años y le reconocían las siguientes fortalezas:

- A. La formación de alta excelencia académica que otorga, por medio de la cual egresan médicos cirujanos con gran competencia en el medio profesional y amplias capacidades para continuar estudios de la especialidad.
- B. Los académicos, quienes son idóneos y se encuentran debidamente calificados para la docencia y el desarrollo de actividades de investigación a nivel de excelencia.
- C. Los estudiantes son seleccionados con criterios de alta exigencia y demuestran gran capacidad académica y una actitud positiva frente al aprendizaje.
- D. El programa académico es resultado del esfuerzo sostenido de los académicos y directivos de la carrera, quienes se encuentran comprometidos con un proyecto educativo de gran envergadura.

Al mismo tiempo, se recomendaba que la Escuela prestara atención a los siguientes factores susceptibles de ser mejorados:

- A. Incrementar la socialización y difusión de los propósitos y objetivos de la carrera.
- B. Desarrollar mecanismos que permitan a la comunidad académica participar en la revisión y actualización de los propósitos y objetivos de la Escuela.
- C. Mejorar la efectividad de la Comisión de Currículo, particularmente en lo que se refiere a la implementación de los programas, la coordinación entre el área básica, preclínica y clínica.
- D. Aumentar los niveles de coordinación e integración, tanto vertical como horizontal.
- E. Mejorar el aporte de insumos y material instruccional en el área básica y mejorar la racionalidad y coherencia de las actividades, dotación de docentes y mecanismo de evaluación.

- F. Desarrollar métodos docentes más participativos y homogeneizar la capacitación docente de los monitores.
- G. Incrementar las actividades de docencia directa clínica en el medio ambulatorio.
- H. Hacer más efectiva la capacitación docente en técnicas pedagógicas, incluida la evaluación de competencias clínicas y la docencia práctica.
- I. Fomentar el desarrollo de actividades de autoformación y estudio independiente de los estudiantes.

C. Examen nacional de Medicina

Destinado a evaluar la calidad de los alumnos que egresan de las Facultades de Medicina de ASOFAMECH en aspectos cognoscitivos, se realizó en forma experimental en diciembre de 2001 para ser aplicado oficialmente a partir de diciembre de 2003. El decano estimó que la participación de académicos de la Oficina de Educación Médica y de la Dirección de Pregrado de la Escuela ha sido determinante, en lo conceptual y en términos prácticos, para el éxito de esa iniciativa de ASOFAMECH.

Docencia de graduados

La Dirección Superior de la Universidad aprobó los siguientes programas de postítulo: Enfermedades Infecciosas del Adulto, Geriátrica, Cardiología Intervencional, Enfermedades Infecciosas del Niño y el de Enfermedades Respiratorias del Niño (2002).

La totalidad de los programas de postítulo presentados por la Escuela fueron sancionados en el proceso de acreditación realizado por ASOFAMECH en 2002.

A. Nuevo departamento.

En 2002 se creó el departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, bajo la jefatura del doctor Joaquín Montero Labbé.



El doctor Guillermo Buggedo junto a alumnos de postítulo en el Servicio de Cuidado Intensivo Quirúrgico.

B. Convenio con el Área de Salud Sur Oriente

El 18 de diciembre de 2001 se firmó un convenio docente entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y el director del Área de Salud Sur Oriente, de 15 años de duración, en el que se destacaba lo siguiente:

Exclusividad de uso de campos clínicos acreditados en el Hospital Sótero del Río y los establecimientos de atención de salud dependientes del SSMSO para las carreras que imparte la Facultad. En el evento que se incorporen a la Facultad nuevas carreras, estas se agregarán al nuevo convenio previo acuerdo de las partes.

Aporte por parte de la Universidad de UF 18.000 anuales destinadas al financiamiento de Proyectos Docentes Asistenciales, relacionados con perfeccionamiento e investigación, que se realicen en ese Campo Clínico.

Creación en el plazo de un año de una Fundación, destinada a la administración de los fondos aportados por la Universidad u otras instituciones o personas naturales con el fin exclusivo antes señalado.

Una comisión bipartita constituida por dos representantes del decano y dos representantes del director del Área, con un reglamento apropiado, será encargada, entre otras funciones, de velar por el fiel cumplimiento de este convenio.

La dirección de la Escuela de Medicina incrementó el presupuesto de remuneraciones de los docentes del área sur oriente, las que experimentaron un aumento global del 71% entre los años 2000 y 2002.

Por último, en 2001 se estableció un convenio con el Hospital de Curicó, lo que permite rotaciones de alumnos de séptimo año en los internados optativos de Obstetricia y Ginecología.

Áreas Docentes Asistenciales

Proyectos de Inversión, Infraestructura y Equipamiento

Centro Médico Campus Clínico San Joaquín: se convirtió en un centro de complejidad creciente con amplia actividad docente. Se habilitó una nueva unidad de toma de muestras, una unidad de Hemodiálisis, y nuevas dependencias de kinesioterapia y rehabilitación con salas dinámicas, acordes a las necesidades académicas y de los pacientes que acuden a ese Centro. También se procedió a remodelar la Unidad de Oftalmología. En 2002 hubo cerca de 195.000 consultas con crecimiento de las atenciones en un 7% global anual.



Campus Clínico San Carlos, 2001.

Campus Clínico San Carlos: en junio de 2001 se puso en operación el Campus Clínico San Carlos, ubicado en Camino del Alba n° 12351, Las Condes. Comprende dependencias de 9.200 m² y consta de consultas de las diferentes especialidades, un Servicio de Urgencia, actividad quirúrgica ambulatoria especialmente en las áreas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Traumatología; y un Servicio de Hospitalización de Psiquiatría que era un área largamente esperada para la actividad docente-asistencial del respectivo departamento.



Ceremonia de inauguración del Campus Clínico San Carlos, 2001. Aparecen, de izquierda a derecha, el Rector Pedro Rosso, el Arzobispo de Santiago y Gran Canciller de la Universidad, Francisco Javier Errázuriz, y la Ministra de Salud Michelle Bachelet.

Centro Médico San Jorge: Ubicado en un edificio de 7 pisos en Nevería con Cruz del Sur, Las Condes. Este Centro inició sus actividades como parte integral de la Red de Salud de la Universidad Católica en marzo del 2001, con una superficie asistencial de 1.600 m². Allí se desarrollan los programas de Infertilidad y Reproducción Humana del departamento de Obstetricia y Ginecología, el Programa de Medicina del Deporte y Fisiología del Ejercicio con la participación principalmente de los departamentos de Traumatología, Nutrición y Enfermedades Cardiovasculares, el programa de Medicina del Sueño, conducido por los departamentos de Enfermedades Respiratorias y Neurología, el programa de Climaterio y Menopausia con la asociación de miembros de los Departamentos de Endocrinología y Obstetricia. A estos se agregan consultas de miembros del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares.

Centro Médico Irrarrázaval: inaugurado en 1995, en el año 2001 se incorporó una unidad de atención odontológica.

Centro Médico Nuestra Señora de la Paz: ubicado en la calle San Borja n° 122, en la comuna de Estación Central, y orientado a los pacientes de los segmentos socioeconómicos C1, C2 y C3, se puso en marcha en marzo del 2001. Cuenta con las especialidades básicas y con la incorporación reciente de la Medicina Familiar y boxes de consulta en áreas de alta demanda como la Traumatología y Dermatología. Al mismo tiempo, es campo clínico de la Escuela de Enfermería, que junto a la Escuela de Medicina ha iniciado la docencia de Medicina Familiar.

En cuanto a los índices de actividad de las áreas docentes-asistenciales en 2002 arrojaban los siguientes resultados: 21.096 egresos hospitalarios con un índice de ocupación de 78% en el Hospital. Se practicaron 13.639 intervenciones y se atendieron 2.341 partos. Los exámenes de laboratorio ascendieron a 1.761.734 y los exámenes radiológicos a 226.290. Se realizaron 318.227 consultas ambulatorias.

Gestión económica de la Facultad

En el área económica, la Facultad consolidó su situación en el año 2000 mediante el pago anticipado del saldo de deuda que tenía con la Universidad. Al comparar la situación a fines del año 2003 con la del año 2000, en moneda de igual valor, destacan los siguientes porcentajes de crecimiento: 26% en los ingresos de los servicios clínicos, 40% en los egresos del ítem global de remuneraciones académicas, 22% en inversiones, 34% en el patrimonio y un sostenido incremento del margen operacional. En consonancia con la política planteada inicialmente por el decano Grebe, resalta el aumento de 37% de los ingresos por las prestaciones a pacientes ambulatorios en comparación con el 12% de los generados por la atención de pacientes hospitalizados.



Vista del Hospital Clínico de la Universidad Católica a comienzos del siglo XXI

Entre las inversiones del período, las autoridades de la Facultad mencionan de manera especial las siguientes: el sustancial aporte de la Facultad al nuevo Edificio de la Escuela de Medicina en el Campus Casa Central construido en parte con fondos del concurso MECESUP de pregrado, las ampliaciones y remodelaciones del Centro Médico San Joaquín, la construcción de la Clínica San Carlos en Las Condes y la remodelación del llamado Patio Central del Hospital, inaugurada en el 2004: fue convertido en una torre de 8 pisos con un total de 2.500 m², que constituye un núcleo de circulación hacia todos los sectores del Hospital, con espacios destinados a las visitas y locutorios para reuniones de los médicos con pacientes y familiares⁵⁶.

Por último, en el año 2003 los fondos transferidos por la Universidad alcanzaron al 3,8% del total de ingresos de la Facultad, después que, como se recordará, en 1977 había alcanzado al 59%. Desde un punto de vista económico, este último logro era una gran avance, que reflejaba la evolución experimentada por la Escuela en sus últimos treinta años: de ser una institución sostenida en forma significativa por la Universidad, a una entidad capaz de generar los recursos para financiar casi la totalidad de sus necesidades.

El desafío de siempre

Siendo muchos los logros en 75 años, los retos siempre estarán presentes. Por lo demás, la historia de Medicina así lo demuestra: se consiguen metas y, de inmediato, surgen nuevas, tan o más complicadas de alcanzar que las anteriores. Hay pocas cosas definitivas y cuestionar lo que existe parece la actitud normal de sus académicos y la que ha sido el caldo de cultivo del progreso de la Facultad.

Hay algo, sin embargo, que no ha cambiado a lo largo de sus años: el propósito de formar médicos de ciencia y conciencia. El doctor Grebe, por lo demás, así lo dejaba en evidencia al decir que el gran objetivo que se persigue es que “nuestros egresados alcancen una compenetración en el manejo tanto de los conocimientos como los criterios de Medicina dentro de un marco que a nosotros nos define como institución de Iglesia: este es el gran tema al que nos enfrentamos... Yo creo que la esencia está en la transmisión de valores y principios desde los profesores. Si existe una plataforma educacional humana que en su quehacer... expresa los elementos más profundos del comportamiento conforme a la religión católica, eso hace que ese gesto trascienda a las generaciones”⁵⁷.

Es sobre todo –concluye– a través de la “enseñanza tutorial” como se puede llegar a los estudiantes. “Ahí los conducen a relacionarse con el enfermo. Si el tutor actúa descomedidamente con el enfermo, si no lo respeta, si no intenta comprender su sufrimiento, es difícil que pueda transmitir a los alumnos una conducta moral hacia el enfermo. En cambio, si actúa con cuidado, con tino y prudencia, si demuestra compasión, siempre será un trasmisor de valores, y un formador del médico”.



XVII Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina, 2000.

Sus palabras, que coinciden con la aspiración de don Carlos Casanueva y del doctor Carlos Mönckeberg, su primer decano, así como con los propósitos que persiguieron sus sucesores a partir de entonces, posibilitan afirmar que en Medicina la preocupación por formar un médico, cuyo desarrollo profesional se inspire en los principios católicos, ha sido su objetivo permanente a lo largo de su historia. Lo que, sin exagerar, le da su destino a la misma y le confiere a sus miembros una identidad particular.

Notas bibliográficas / páginas 568 a 600

- ¹ Sesión extraordinaria del 22 de agosto de 1991, 1, en ASCF.
- ² El Rector Juan de Dios Vial Correa, en sesión de noviembre de 1991, 1, en ASCSUC.
- ³ Entrevista al doctor Pedro Rosso Rosso, enero de 2004. El proyecto, conocido como *Líneas de desarrollo para la Escuela de Medicina*, período 1991-1995, puede verse en *Educación Médica UC*, n°10, 1992, 239-243.
- ⁴ Carta del Rector Juan de Dios Vial Correa al doctor Pedro Rosso, Santiago, 28 de octubre de 1991. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida 1989-91. Facultad de Medicina, en AUC.
- ⁵ Entrevista al doctor José Antonio Rodríguez, enero de 2004.
- ⁶ *Ibidem*.
- ⁷ Circular del doctor Gastón Chamorro a los Profesores de la Facultad de Medicina. Resultados elección de Decano. Rectoría. Correspondencia enviada y recibida, 1989-91. Facultad de Medicina, en AUC.
- ⁸ Entrevista al doctor Pedro Rosso Rosso, enero de 2004.
- ⁹ "Discurso del nuevo Decano doctor Pedro Rosso R.", en *Educación Médica UC*, n°10, 1992, 235.
- ¹⁰ Curriculum Vitae del doctor Pedro Pablo Rosso.
- ¹¹ Entrevista al doctor Pedro Rosso Rosso, enero de 2004.
- ¹² *Ibidem*.
- ¹³ *Ibidem*.
- ¹⁴ *Ibidem*.
- ¹⁵ *Ibidem*.
- ¹⁶ "Discurso del nuevo Decano Dr. Pedro Rosso R.", en *Educación Médica UC*, n° 10, 1992, 236.
- ¹⁷ *Ibidem*.
- ¹⁸ *Ibidem*.
- ¹⁹ *Ibid.*, 237.
- ²⁰ *Ibidem*.
- ²¹ *Ibidem*.
- ²² "Discurso del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Pedro Rosso R.", en *Educación Médica UC*, n° 14, 1996, 91.
- ²³ *Ibidem*.
- ²⁴ *Ibidem*.
- ²⁵ *Ibid.*, 92.
- ²⁶ *Ibidem*.
- ²⁷ *Ibid.*, 92.
- ²⁸ *Ibid.*, 93.
- ²⁹ *Ibidem*.
- ³⁰ Acta de la elección de Decano de la Facultad de Medicina para el período 1995-1999, en carta del doctor José Adolfo Rodríguez, Secretario Académico, a Enrique Cury, Secretario General de la Pontificia Universidad Católica, 13 de diciembre de 1995, en ASCF.
- ³¹ "Discurso del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Pedro Rosso R.", en *Educación Médica UC*, n° 14, 1996, 90.
- ³² *Ibidem*.
- ³³ *Ibidem*.
- ³⁴ *Ibidem*.
- ³⁵ *Ibidem*.
- ³⁶ *Ibid.*, 91.
- ³⁷ *Escuela de Medicina: hacia un nuevo modelo. Invitación a compartir una visión y a participar en una tarea histórica*, 27 y 28 de marzo de 1998. Decanato, 1998, en AEMUC.
- ³⁸ *Ibidem*.
- ³⁹ *Ibidem*.
- ⁴⁰ *Ibidem*.
- ⁴¹ *Ibidem*.
- ⁴² Entrevista a Jaime Bellolio, en abril de 2004.
- ⁴³ Información proporcionada por Jaime Bellolio, en abril de 2004.
- ⁴⁴ Memorándum del doctor Jorge Tapia a las autoridades unipersonales de la Escuelas de Medicina y Enfermería y Profesores Titulares de la Facultad de Medicina, del 16 de marzo del 2000, en ASCF.
- ⁴⁵ *Ibidem*.
- ⁴⁶ *Ibidem*.
- ⁴⁷ *Ibidem*.
- ⁴⁸ Acta de la elección de Decano de la Facultad de Medicina para el período 2000-2004, en carta del doctor Jorge Tapia, Secretario Académico, a Pedro Bannen, Secretario General de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 18 de mayo de 2000. Decanato, 2000, en AEMUC.
- ⁴⁹ Entrevista al doctor Gonzalo Grebe, enero de 2004.
- ⁵⁰ *Ibidem*.
- ⁵¹ *Ibidem*.
- ⁵² Curriculum Vitae del doctor Gonzalo Grebe Barros.
- ⁵³ *Cuenta de Rectoría. PUC*. Tomo II. Enero-diciembre de 2000, 326.
- ⁵⁴ Grebe Barros, Gonzalo, *Inauguración Año Académico 2000*. Decanato, 2000, en AEMUC.
- ⁵⁵ *Ibidem*.
- ⁵⁶ Entrevista con Fernando Martínez, Vicedecano de Asuntos Económicos y Administrativos, abril del 2004.
- ⁵⁷ Entrevista al doctor Gonzalo Grebe, enero de 2004.



**PLANO
HISTORICO**

**INDICE
ONOMASTICO**

Representación esquemática de la planta de los principales edificios ocupados por dependencias de la Facultad de Medicina en el campus Casa Central.

- A Edificio de la Escuela de Medicina, terminado en 1931, que en 1970 pasó al Instituto de Ciencias Biológicas.
- B Edificio del Hospital Clínico terminado en 1940. Sector B1: ala sur. Sector B2: bloque transversal. Sector B3: ala norte .
- C Edificio construido para la comunidad de religiosas, 1950.
- D Prolongación poniente del ala sur del Hospital Clínico, 1954.
- E Prolongación oriente del ala norte del Hospital Clínico 1957-60.
- F Auditorio Paracelso y consultas médicas (ubicación aproximada), 1961.
- G Edificio de Lira 50, adquirido para Consultorio Externo, 1962.
- H Edificio de la Escuela de Ingeniería, trasladada al campus San Joaquín. Ocupado por el departamento de Bacteriología y la Biblioteca de Medicina y Ciencias Biológicas desde 1966 y además por el Departamento de Bioquímica a partir de 1967. Ambos departamentos pasaron a formar parte del Instituto de Ciencias Biológicas en 1970.
- I Local ocupado por el Departamento de Anatomía desde 1978.
- J Edificio ocupado por el Departamento de Gastroenterología y además por el Departamento de Reumatología e Inmunología Clínica desde 1981-82.
- K Edificio del decanato ocupado por la Facultad de Medicina desde 1983.
- L Ampliación del Hospital Clínico en 1984-1985. L1: placa de acceso general. L2: torre de hospitalización. L3: edificio de servicio y área mecánica.
- M Nuevo Pensionado (Clínica Universidad Católica), 1989.
- N Centro de Investigaciones Médicas, 1990.

PLANO HISTORICO 1930-1991



INDICE ONOMASTICO

A

Accatino Locatelli, Luigi 374, 404, 409, 460, 485, 492, 537, 568, 578

Acevedo Díaz, Julio 152, 375, 153

Aguirre Campos, José Joaquín 56

Aguirre Cerda, Pedro 77

Aguirre Donoso, Rodrigo 457

Aguirre Luco, Roberto 40, 49, 56, 57, 60, 65, 115

Aguirre Silva, Roberto 56

Ahumada Pacheco, Hermes 104, 105

Albertz, Alfredo 122

Albertz Müller, Arturo 50, 61, 64, 68, 154

Albornoz Galdámez, Mario 340, 354, 441

Aldunate Errázuriz, Fernando 77, 82

Aldunate Solar, Carlos 31, 32

Alessandri Morandé, Hernán 453

Alessandri Palma, Arturo 72, 76

Alessandri Rodríguez, Fernando 104

Alessandri Rodríguez, Hernán 111, 115

Alessandri Rodríguez, Mario 470

Allamand Madaune, Juan 56, 408

Allen Moe, Henry 207

Allende Gossens, Salvador 105, 269

Allende Mella, Mario 203, 359, 410

Allendes Moreno, Raúl 56

Altamirano Orrego, Guillermo 459

Altamirano Orrego, Mario 113, 118

Altamirano Talavera, Luis 31

Altbir Drullinsky, Dora 532

Álvarez Vera, Mario 410, 464

Amunátegui Solar, Gregorio 32

Andrade Salinas, Fernando 282, 338

Anelli Carranza, José Antonio 551

Arancibia González, María Eugenia 213

Aránguiz Mendieta, Rita 60

Araya, Augusto 66

Arellano Celis, Humberto 60

Ariztía Ariztía, Aníbal 286

Ariztía de Edwards, Luisa 127

Armstrong Lattapiat, Verónica 532

Aróstegui Alvarez, Berna 532

Arraztoa Elustondo, Juan 206, 213, 460, 298

Arriagada Ríos, Camilo 286

Arteaga Llona, Antonio 200, 205, 231, 345, 360, 375, 437

Arteaga Urzúa, Eugenio 511, 528

Astaburuaga Eguiguren, María Angélica 532

Astorquiza, José 32

Atria Ramírez, Arturo 57, 62, 65, 68, 69, 70, 154, 200

Atria Ramírez, Manuel 280

Atria Ramírez, Pablo 134, 205

Authievre Deglane, Juana 209

Awad Mebech, Jorge 347

B

Badía Arnaiz, José 590

Badía Catalá, Waldemar 136

Baeza, Ignacio 66

Balmaceda Ossa, José Manuel 74, 115, 116, 117, 118, 124, 127, 151, 154, 266, 457

Bañados Honorato, Guillermo 32

Bar, Paul 40

Barabona Novoa, Roberto 178

Barabona Silva, Roberto 57, 62, 65, 69, 70, 78, 100, 101, 106, 113, 114, 124, 126, 127, 128, 154, 155, 156, 166, 169, 171, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 198, 201, 202, 206, 216, 218, 222, 227, 233, 236, 271, 273, 286, 290, 311, 337, 345, 346, 349, 359, 363, 367, 382, 388, 406, 493

Barja, Eduardo 123

Barnafi Krause, Livio 130, 194

Barra Villalobos, Albino 105

Barriga Boggiano, José Miguel 58, 62, 63, 66, 69

Barriga Cavada, Patricio 376, 403, 404, 410

Barriga Cifuentes, Francisco 494, 541

Barros Ovalle, Pedro Nolasco 589,
Barros Rodríguez, Claudio 286, 288, 366
Beca Infante, Carlos Eugenio 221
Beca Soto, Manuel Francisco 119, 201
Bellolio Rodríguez, Jaime 574, 587
Benavente, David 114
Benavides, Jenaro 20
Benavente Garcés, Ricardo 56, 65, 114, 116, 122, 136, 154,
 200
Bennett Argandoña, Juan Pablo 31
Berrios Carrasola, Ximena 374, 409, 487, 533
Besa Foster, Carlos 32
Bianchi Capannari, Ennio 122, 200
Blanco Viel, Ventura 32
Blest Riffo, Clotario 551
Bobenrieth Astete, Manuel 208
Bonilla Bradanovic, Oscar 269
Braun Guevara, Héctor 181
Braun Menéndez, Eduardo 154
Bravo Contreras, Hermes 533, 537
Brünner Ried, José Joaquín 393
Bulnes Ripamonti, Francisco 279, 329, 385

C

Cabello, Carlos 57
Cadagan Sepúlveda Blanca del Carmen 297
Caldeyro-Barcia, Roberto 154
Callejas Pino, María Eugenia 410, 464
Calvo Mackenna, Luis 40, 52, 53, 54, 92
Campillo Infante, José Horacio 20, 52, 72
Campino, Miguel 35
Campo Orella, Emilio del 263, 287, 300, 360, 405, 451,
 457, 488, 489, 531
Campos Sandoval, Cecilia 547, 578
Camus Gundian, Daniel 59
Cannon, Walter 129, 175
Capurro Vatuone, Ítalo 213
Caracci Lagos, Mario 259, 487, 530, 535
Cárdenas Montero, Manuel Alfredo 114, 115
Cariola Maffei, Luis Alberto 32

Caro Rodríguez, José María 72, 142, 149
Cartagena Díaz, Juana 209
Carvajal Álvarez, César 418
Carvajal Cabrera, Jorge 555, 556
Carvajal Lournaga, Luis 39
Casanegra Prnjat, Pablo 213, 272, 311, 320, 329, 330, 331,
 332, 334, 335, 337, 338, 339, 340, 345, 346, 359, 375,
 377, 379, 382, 394, 397, 400, 402, 403, 404, 411, 418,
 421, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 442,
 443, 444, 446, 447, 448, 461, 479, 471, 474, 475, 476,
 477, 479, 480, 484, 487, 489, 497, 498, 499, 503, 504,
 505, 506, 510, 512, 513, 514, 519, 526, 537, 568
Casanova y Casanova, Mariano 15, 16, 17, 18, 19
Casanueva Opazo, Carlos 22, 23, 25, 29, 30, 31, 34, 35,
 36, 39, 40, 48, 49, 50, 51, 54, 64, 69, 70, 74, 76, 79, 80,
 82, 93, 94, 96, 98, 107, 108, 111, 112, 141, 142, 143,
 148, 149, 150, 152, 155, 224, 226, 250, 253, 271, 316,
 330, 341, 350, 378, 379, 381, 382, 418, 438, 470, 481,
 600
Casassas Sánchez, Roser 572, 578
Castillo, Raúl 122
Castillo Fuenzalida, Luis 590
Castillo Velasco, Fernando 197, 250, 253, 255, 261, 267,
 269, 270, 283, 287, 302, 303, 313, 336, 344
Castro, Fernando de 154
Castro, Hugo 270
Castro Pinochet, Elena 141
Castro Spikula, Sergio de 189, 339
Celis Celis, Lidia 213
Cerda Sepúlveda, Mario 535
Cerda Soto, Gabriela de la 496
Céspedes, Juan Bautista 221
Chacón, Marta 208
Chamorro Spikin, Gastón 376, 437, 452, 471, 547, 578
Chaná Cariola, Julio 183
Chaná Cariola, Pedro 58
Charlin Correa, Carlos 40, 54
Chianale Bertolini, José 492, 537, 578, 588, 590
Christen Adams, René 115
Chuaqui Jabiat, Benedicto 341, 363, 375, 404, 450, 459,
 486, 489, 531, 533, 568, 578, 584
Cienfuegos Bravo, Eugenio 121

Cifuentes, Manuel 21

Cifuentes Espinoza, Abdón 15, 22, 33

Cifuentes Mutinelli, Mirtha 535

Cisternas Barbagelata, Hugo 360, 535

Claps, Alfonso 152

Claro Mimica, Jorge 354, 355

Claro Valdés, Ricardo 551

Claro Velasco, Benjamín 142, 181

Coben, Julia 181

Collenghi, Juan 119, 123

Corbalán González, Salomón 105

Corbalán Herreros, Ramón 375, 409, 410, 464, 537, 578, 588

Córdova, Lucio 118

Corrales Ávila, Mario 349, 375, 376

Correia Dubos, Guillermo 310, 311, 312, 313, 314

Court Lobo, Jaime 286, 291, 292, 298, 368, 369, 404, 451, 459, 487, 489, 534, 535, 568

Covarrubias Floto, Carmen 317, 537, 572

Covarrubias Pardo, Alvaro 30, 34, 40

Cowley Vargas, Percival 314,

Croizet Croizet, Emilio 124, 125, 204

Crond, Olive 125

Croxatto Rezzio, Héctor 67, 68, 70, 126, 127, 128, 176, 192, 198, 200, 202, 206, 207, 260, 261, 271, 286, 363, 375, 382, 383, 405

Croxatto Rezzio, Raúl 67, 68, 70, 113, 116, 126, 127, 128, 171, 175, 192, 198, 200, 202, 206, 286, 376, 410, 454

Cruchaga Tocornal, Miguel 77

Cruz, Luciano 314

Cruz-Coke Lassabe, Eduardo 34, 40, 59, 61, 62, 63, 67, 70, 113, 114

Cruz Mena, Edgardo 133, 152, 153, 263, 371, 409, 451, 471, 487, 500, 568, 572

Cruz Olivos, Francisco 466

Cruz Villaseca, Juan de la 20

Cubillos Osorio, Lorenzo 99, 125, 136, 205, 369, 371, 387, 463, 535, 587

Cuevas Ramírez, Hernán 152, 205

Cumsille Núñez, Teresa 205

D

Dagnino Sepúlveda, Jorge 590

Dávila Boza, Ricardo 20

Dávila Humeres, Enrique 114, 154

Dávila Izquierdo, Oscar 388

Dávila Izquierdo, Sara 387

Dell'Oro Serra, Raúl 70, 121, 134, 201, 213, 454

Devés Jullian, Raúl 183, 187, 191, 196, 224

Devilat Barros, Fernando 72

Deza Turiel, Ángel 532

Díaz Bastidas, Fernán 65, 69, 128, 170, 171, 173, 174, 178, 181, 188, 190, 191, 195, 197, 208, 274, 187, 302, 337, 360, 454, 489

Díaz Lira, Eugenio 40, 49

Doggenweiler Figueroa, Carlos 130

Domínguez Asenjo, Raúl 275, 298

Donoso, Marcos 116

Donoso Álvarez, Marcelo 456

Donoso Donoso, Marcos 208

Donoso Garcés, Rosa 99

Donoso Gatica, Sergio 114, 123, 154

Donoso Infante, Alberto 60

Donoso Siña, Enrique 492, 534

Drathen, Teodoro 59, 387, 589

Duarte García de Cortázar, Ignacio 375, 449, 471, 472, 475, 476, 477, 485, 486, 497, 499, 500, 550, 557, 572, 568

Dubernet Mazerolles, Juan 134, 137, 194, 213, 259, 284, 298, 363, 454, 474, 475, 476, 484, 512, 515

Durán Morales, Domingo 76

E

Ebensperguer, Arturo 134

Egaña, Enrique 67

Eguiguren, Elena 210

Errázuriz Valdivieso, Crescente 22, 23, 24, 27, 29

Espejo Elgueta, Francisco 457

Espíldora Couso, José 293, 360, 369, 405, 451, 459
Espíldora Luque, Cristóbal 40, 54, 56, 60, 64, 65, 69, 72,
 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 120, 122, 132, 151, 152, 154,
 156, 166, 201, 226, 229
Espinoza, Marcial 59
Espinoza Retamal, José 152, 153, 375
Estévez, Carlos 102
Estévez Jaraquemada, Alfredo 60
Estévez Vives, José 56, 60, 116, 134, 154
Etchart Kaempffer, Martín 125, 205, 254, 307
Etcheberry Orthusteguy, Alfredo 270
Eyzaguirre, Salvador 29
Eyzaguirre Edwards, Carlos 205, 206
Eyzaguirre Philippi, Jaime 125, 130, 205, 366, 533

F

Fábrega, Enrique 20
Fabs, Ned 300
Fanta Núñez, Enrique 456, 489, 529, 530, 533, 568
Fardella Bello, Carlos 537
Fava Peirano, Mario 466
Felici, Héctor 72
Fernández de Yrarrázaval, Mercedes 34
Fernández Lecaros, Jaime 62
Fernández Pérez, Ángel 488, 530, 535
Fernández Pradel, Jorge 58
Fernández Quiroga, Eduardo 118
Fernández Visconti, Camilo 437
Ferreiro Poch, Osvaldo 533
Ferretti Daneri Ricardo 152, 259, 263, 265, 374, 381, 404,
 409, 433, 437, 466, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475,
 476, 477, 478, 481, 483, 497, 498, 499, 500, 503, 504,
 505, 506, 507, 510, 511, 512, 514, 515, 518, 523, 525,
 527, 528, 539, 547, 552, 569, 578
Figuerola, Moisés 60,
Figuerola Elizalde, Fernando 537
Figuerola Muñoz, Alex 549
Figuerola Zúñiga, Carmen 438
Florey, Howard 126
Foester Recabarrén, Manuel 35

Foncea Aedo, José 105
Foradori Curtarelli, Arnaldo 213, 231, 263, 286, 289, 298,
 374, 403, 404, 409, 412, 464
Fortune Haverbeck, Juan 79, 300, 361, 405, 488, 531
Franzoy Herrera, Inés 95
Frei Montalva, Eduardo 197, 234, 251, 256, 267
Fresno Larraín, Juan Francisco 454, 495, 538
Fresno Yngunza, Francisco 20
Fuente Ballesteros, José de la 450, 459, 486, 572, 578
Fuentes de la Sotta, Luis 405, 451
Fuenzalida, Oscar 115
Fueyo Villanueva, María Rosa 464

G

Gaete Quezada, Eliana 568
Gaete Rojas, Sergio 279, 334
Gallinato Rodríguez, Valentín 68
Galofré Terrasa, Alberto 263, 371
Galofré Terrasa, Estanislao 394
Gana Ostornol, Rafael 441
Gandolfo Barón, Rafael 378
Gantz Mann, Alfredo 370
García, Galo 122
García Bruce, Cristián 494
García Guerrero, Daniel 114
García-Huidobro Toro, Fernando 61, 67, 70, 113, 116,
 121, 126, 128, 154, 170, 175, 176, 177, 186, 192, 197,
 198, 200, 201, 205, 206, 207, 286, 287, 315, 383, 405
García-Huidobro Toro, Juan Pablo 133
García Latorre, Guillermo 69
Garretón Merino, Manuel Antonio 232, 233, 234
Garretón Silva, Alejandro 97, 103, 106, 111, 104
Garrido Ballerino, Sonia 209
Garrido Negri, Jorge 366, 489, 533
Gazitúa Harmsen, Ricardo 410, 459, 464
Giaconi Gandolfo, Juan 451, 454, 464, 535, 540, 572
Gildemeister Grisar, Gabriela 126, 132
Gildemeister Moller, Sigfried 126, 154, 470
Glasinovic Radic, Juan Carlos 374, 437, 440, 459, 492, 537
Gloger Kojchen, Sergio 537

Godoy Fernández, Jaime 537
Gómez, Abel 32
Gómez Martínez, Víctor 20
Góngora del Campo, Mario 392
González Aldunate, Rolando 466, 541
González Álvarez, Ricardo 132
González Antolín, Felipe 114, 154
González Bombardiere, Sergio 411
González Cortés, Exequiel 20, 30, 115, 117
González Cruchaga, Jorge 205
González de la Rosa, Alfonso 492
González Díaz, Hernán 586
González Eyzaguirre, Juan Ignacio 22, 23, 26
González Ginouvés, Ignacio 106
González Reyes, Juan Luis 376
González Vilo, Juan 263
Goñi Luque, Fernando 331
Gostling, Luis 69
Gozzano, Mario 154
Grebe Barros, Gonzalo 374, 409, 451, 487, 568, 572, 578,
588, 589, 590, 591, 592, 599
Gremaud, Augusto 58, 59, 63, 69
Guerrero Garfias, Luis 360, 369, 405, 451, 459
Guillon Quezada, Lya 297, 375
Guiraldes Cameratti, Ernesto 534
Guiraldes del Canto, Humberto 287, 288, 289, 359, 365,
366, 404, 450, 486, 532
Gumucio Vives, Rafael Luis 77, 105
Günther Schaeffeld, Bruno 470
Gurovich Rosenberg, Luis 397
Gutiérrez Tanabe, David 551
Guzmán Bondieck, Sergio 299, 376, 411, 460, 476, 497,
498, 500, 528, 537, 572
Guzmán Errázuriz, Jaime 314

H

Hamilton Depassier, Carlos 64, 112
Hardessen Bendjerot, Alberto 270, 338, 352, 356
Harris Diez, Paul 456
Heilmair, Paul Erich 66, 200

Hemmer Recktenwald, Juan 354, 355, 389
Hernández Hernández, Horacio 551
Hernández Jaque, Juvenal 142, 143
Hernández Samaniego, Luis Rafael 379, 418
Herzog, Ernest 113
Hevia Parga, Hernán 68, 120, 201, 293, 360, 369
Hodgson Bunster, María Isabel 537
Holley Merino, Paulina 99
Honeyman Mauro, Juan 405, 451, 459, 487, 530
Houssay, Bernardo 125, 152, 154, 554
Huerta Gil, Iván 365
Huete Lira, Isidro 376, 451, 459, 464, 487
Huneus, Roberto 32
Hurtado Cruchaga, Alberto 136, 250, 251
Hurtado Salas, Carlos 55, 59

I

Ibáñez Anrique, Luis 535
Ibáñez del Campo, Carlos 36, 37, 38, 39, 75
Ibar de la Sierra, Carlos 129
Infante, José Alejo 20
Inzunza Hernández, Oscar 537
Irrarázaval, José Miguel 74
Irrarázaval Llona, Manuel José 394, 397, 400, 411, 432
Iribarren, Juan Antonio 76
Izquierdo Fernández, Luis 125, 141, 176, 205, 206
Izquierdo Phillips, Adelaida 387
Izquierdo Sanfuentes, Vicente 387
Izzo Parodi, César 121

J

Jacobelli Gabrielli, Sergio 359, 374, 451, 452, 460, 487,
500, 503, 537, 568
Jalil Milad, Jorge 537
Jara, José Agustín 17
Jarpa Gana, Arturo 115, 137, 198, 201, 290, 360, 367, 405,
451, 456, 488
Jecquier, Emilio 21

Jiménez de la Jara, Jorge 235, 538

Jiménez de la Jara, Mónica 520

Jiménez Díaz, Carlos 127

Jocelyn-Holt Letelier, Tomás 549

Juan XXIII 235

Juan Pablo II 552, 573

Juez García, Gabriela 492

K

Kaplan, Patricio 123

Keymer Fresno, Eduardo 56, 60

Köenig Samobod, Cecilia 533

Koljatic Maroevic, Matko 479, 480, 481, 482, 483, 484,
515, 516, 519, 520, 523, 543

Kraljevic Orlandini, Roque 286, 292, 454

Krämer Schumacher, Albrecht 376, 411, 466

Krauskopf Roger, Manuel 408

Krauthausen, Sor Heremita 74

Krebs Wilckens, Ricardo 98, 99, 189, 232, 233, 234, 283,
328, 334, 353, 401, 403, 419, 469, 548, 550

Krüger, Eduardo 62

L

Labarca Baeza, Rodrigo 530, 534, 537

Labatut Díaz, Guillermo 61

Lagomarsino Ferrari, Eda 486, 487, 488

Lagos Escobar, Ricardo 538

Lanari, Alfredo 133

Lange Haengsen, Ilta 464, 572, 590

Larraguibel Moreno, Armando 77, 96, 143

Larraín, Eduardo 134

Larraín Errázuriz, Manuel 58, 62, 64, 82, 83, 155

Larraín Fernández, Hernán 334, 336, 338, 393, 401, 436,
438, 520

Larraín Gandarillas, Joaquín 15, 16, 17, 18

Larraín Gandarillas, María Juana 16

Larraín García, Arturo 61, 70

Larraín García-Moreno, Sergio 189, 191

Larraín Ibáñez, Rafael 365

Larraín Peña, Fernando 386

Larson Sudy, Oscar 64, 112

Lastra Bernales, Manuel de la 208, 220, 222, 286, 289

Lastra Urzúa, Ana 209

Lavados Montes, Jaime 453

Lavados Montes, Manuel 385, 472, 531

Laval Manrique, Enrique 152

Lecaros Zegers, Raúl 397, 402, 403, 436

Leighton Puga, Federico 228, 229, 453, 459, 535

Leiva, Alfonso 187

León Imable, Fernando 389, 392

Leontic Rasmussen, Emilio 375, 464

Letelier Espínola, Miguel 32

Letelier Letelier, Gabriel 115, 116, 117, 311, 360, 363, 367,
454, 589

Lewin Campaña, Jorge 134, 141, 169, 174, 205, 206, 207,
286, 290, 367, 441

Lipschütz Friedman, Alejandro 57, 63, 70, 113

Lira Errázuriz, Eduardo 20

Lira Infante, Alejo 102

Lira Lira, Alejandro 39

Lira Urquieta, Pedro 23, 104, 221

Lira Vergara, Pablo 213, 359, 374, 397, 408, 409, 460, 471,
534, 568

Lisboa Basualto, Carmen 360, 409, 537

Livacic Gazzano, Ernesto 278, 279, 334

Llanos Lazo, Alicia 213,

Llanos López, Osvaldo 299, 374, 376, 394, 403, 410, 411,
437, 440, 448, 449, 466, 471, 484, 494, 500, 518, 529,
540

Longueira Derpich, María Consuelo 209

López Moreno, José Manuel 299, 374, 404, 432, 437, 449,
453, 454, 471, 497, 504, 518, 523, 525, 533, 537

López Troncoso, Dalila 209

Losada, Manuel 116

Luco Valenzuela, Joaquín 50, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
78, 79, 94, 95, 101, 113, 116, 123, 126, 128, 129, 141,
143, 154, 156, 169, 171, 172, 175, 176, 180, 181, 192,
193, 198, 200, 205, 206, 207, 218, 221, 274, 286, 296,
363, 382, 383, 589

Lucchini Albertalli, Alberto 133, 134, 167, 205, 206, 208, 210, 213, 266, 267, 275, 277, 278, 338
Lüders Schwarzenberg, Rolf 354
Lyon Peña, Arturo 32

M

Mac Clure de Edwards, María Luisa 32
Macuer, Ángel Luis 58, 66
Macuer Pérez, Emilio 57, 58, 59, 66, 122, 154
Magalbaes Medling, Manuel 105
Maggiolo Ambrogio, Catalina 141
Maiz Gurruchaga, Alberto 375, 529
Manterola Araya, Alejandro 121, 203
Manzur Yanine, Alejandro 456
Marchant Díaz, Eugenio 411
Mardones, Arturo 114
Marine Oliveras, Fernando 119
Marini Bettoli, Juan 122
Marsano Bertolotto, Arnaldo 125, 126, 134, 275, 282, 338
Martin, Ítalo 261
Martínez, César 20
Martínez Arellano, Francisca 130, 208
Martínez García, Manuel Jesús 314
Martínez Pérez-Canto, Fernando 590
Martínez Sanz, Pedro 275, 298, 376, 460, 464, 466, 489, 534
Martínez Venegas, Luis 298, 299, 404, 432, 433, 437, 439, 449, 451, 487, 553, 578, 588
Matte Blanco, Ignacio 61, 67, 70
Maturana Leyton, Víctor 117, 124, 205, 260, 274, 295, 311, 368, 369
Maul de la Puente, Eugenio 488, 500, 530, 535
Mc Brooks, Chandler 155
Medina Estévez, Jorge 190, 334, 335, 340, 341, 441
Medina Lois, Alejandro 381
Mena, Patricio 123, 205
Mena González, Ismael 123, 205
Mena Rivera, Ismael 113, 124, 125, 154, 178, 211
Méndez, Jerónimo 142
Méndez Santelices, Jorge 287, 289, 298, 337, 349, 360, 459

Meneghelo Rivera, Julio 121, 201, 203, 205, 286, 570
Merino Castro, José Toribio 381
Mery Cathalifaud, María Susana 209
Meyerholz Cuevas, Mario 128
Mezzano Abedrapo, Diego 376, 409, 462, 464, 492, 537, 578, 588
Michaud Chacón, Patricio 530, 537
Miguel Reinmann, María Teresa 209
Molina, Ángel 286
Mönckeberg Barros, Fernando 146, 570
Mönckeberg Bravo, Carlos 33, 34, 39, 40, 50, 51, 52, 69, 600
Mönckeberg Gana, Carlos 20, 39
Monge Espiñeira, Juan Ignacio 194, 197, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 260, 263, 267, 272, 273, 276, 278, 279, 280, 284, 285, 300, 302, 310, 311, 315, 352, 371, 375, 382, 394, 410, 438, 468, 540, 587
Montero Labbé, Joaquín 410, 413, 433, 442, 463, 464, 466, 494, 496, 534, 588, 595
Montero Oróstegui, Enrique 94, 115, 116, 117, 134, 194, 378, 383, 388, 442
Montes Cruzat, Patricio 236, 494
Montes Solar, Jorge 18
Montiel Avendaño, Francisco 286, 451, 464, 488, 494, 530
Morales Retamal, Patricio 522
Morán Velásquez, Sergio 409, 460, 466, 485, 494, 499, 500
Moreno Bolton, Rodrigo 578, 586, 590
Morizon Leclerc, Ghislaine 411
Mouat Martínez, Víctor 361
Muhm Agüero, Teodoro 61
Mujica, Raúl 60
Müller Vega, Max 69, 81, 82, 83, 122, 125, 134
Muñoz Cornejo, Mónica 365
Murtinbo Larraín, Pedro 520

N

Navarrete Ciris, Mariano 37
Navarro Valenzuela, Francisco 40, 53
Navas Saavedra, Gonzalo 464
Nef Jara, Francisco 31

Neghme Rodríguez, Amador 115, 236
Nervi Oddone, Flavio 374, 409, 462, 487, 492, 494, 499,
 537, 568, 572, 587
Niemann Núñez, Luis 383, 384
Noé Crevani, Juan 57, 61, 63, 65, 69, 83, 119, 178
Núñez Saavedra, Carlos 119, 201



O'Brien Wares, Arturo 63, 65, 78, 83
Oddó Atria, Hernán 394, 410, 438, 535
Olavarría Bravo, Arturo 77
Olivares Alarcón, Juan Ricardo 32, 125, 133, 134
Opazo Letelier, Pedro 102, 103
Oportot, Juan Enrique 20
Orrego Matte, Héctor 143, 205, 207
Orrego Salas, Fernando 123, 222
Orrego Vicuña, Claudio 227
Ortiz Meza, Berta 410, 464
Ortúzar Escobar, Ramón 68, 103, 115, 116, 117, 120, 121,
 128, 173, 174, 181, 191, 198, 201, 202, 203, 205, 206,
 219, 223, 231, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273,
 276, 278, 279, 280, 286, 287, 295, 308, 311, 329, 331,
 336, 347, 368, 369, 382, 388, 397, 406, 454, 470
Ortúzar Riesco, Gabriel 210
Ossa Browne, Luisa 29
Ossandón Guzmán, Miguel 62, 68, 69, 113, 114, 123, 128,
 154
Ovalle Rodríguez, Alfonso 60
Ovalle Ugarte, Ignacio 60, 115, 116
Overholt, Richard 126
Oyaneder, Oscar 30, 34



Palma, Salvador 61
Palma Prado, Cristina 286, 293
Pardo, Fernando 288
Paris Horwitz, Enrique 549
Pastore Moos, Humberto 213

Paulós Arenas, Jaime 530
Pefaur Ojeda, Juan 287, 300, 360, 405, 451
Peralta Arcaya, René 532
Pereira Garcés, Jaime 537, 590
Pérez Barabona, Ernestina 20
Pérez Olmedo, Raúl 124
Pérez Sánchez, Alfredo 152, 200, 213, 286, 292, 360, 369,
 383, 386, 404, 409, 454, 495
Pérez Zanartu, Osvaldo 60
Pertuzé Rivera, Julio 376, 394, 409
Pesot, Rafael 408
Philippi, Federico 59
Philippi Izquierdo, Julio 104, 180, 189, 190, 193, 221
Pi-Suñer Bayo, Jaime 49, 51, 61, 62, 67, 70, 129, 154
Pichard, Alberto 113
Piedrabuena Bories, Guillermo 32
Pinochet Ugarte, Augusto 339, 340, 392, 548, 550
Pinto Díaz, Humberto 105
Pinto Riesco, Jaime 56
Piñera Carvallo, Bernardino 93, 113, 123, 145, 146, 154
Pío XI 55
Piwonka Ovalle, Alberto 336
Piza Sattler, Walter 181
Pizzardo, José 149
Pizzi Pozzi, Tulio 115, 125, 154
Poblete Vera, Pedro 105
Porter Mosso, Carlos 61, 63, 65, 68
Prado Tagle, Ernesto 115
Prat Alemparte, Gabriel 373, 394, 487, 499, 529
Prat Echaurren, Arturo 56
Prieto Bafalluy, Alfredo 381
Prieto Trucco, Ernesto 286, 292
Puelma Tupper, Guillermo 14



Queirolo, Miguel 154
Quesney Besa, Pedro 68
Quesney Langlois, Francisco 194, 205, 208, 260, 274, 286,
 287, 290, 292, 361, 387, 405

Quintana Villar, Carlos 200, 203, 349, 359, 377, 378, 379, 381, 382, 385, 386, 387, 394, 397, 398, 400, 402, 403, 432, 444, 451, 471, 472, 475, 488, 506, 530, 532, 534, 537

Quinteros Tricot, Luis 104

R

Raddatz Ebensperguer, Santiago 118, 201

Raddatz Echevarría, Alejandro 376

Rahm, Gilberto 49, 51, 57, 61, 62, 63, 70, 178

Rahmer Ovalle, Alejandro 411, 464

Ramírez González, Adamiro 192

Ramírez Moreno, Raúl 369

Rencoret Bravo, Rodolfo 99

Rencoret Donoso, Rodolfo 56, 60, 65, 74, 92, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 115, 116, 118, 120, 123, 131, 134, 136, 145, 154, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 179, 181, 186, 198, 201, 202, 203, 212, 213, 218, 219, 229, 230, 251, 261, 287, 381, 382

Rencoret Ovalle, Pedro Nolasco 20

Repetto Dapelo, Guillermo 286, 486

Restat, Julio 26

Riesco Jullian, Hernán 354, 394, 397, 441, 475

Riesco Mac Clure, Santiago 120, 201

Rio Castillo, Raimundo del 77

Rio Soto, Roberto del 53

Ríos Morales, Juan Antonio 142

Ristori Cospaldi, Conrado 118

Rivera Cruchaga, Carlos 365

Rivera Peralta, Horacio 263, 352, 360, 405, 451, 487, 530

Roa Rebolledo, Armando 286, 287, 289, 290, 291, 360, 365, 368, 386, 405, 451, 453, 459, 488, 531

Rocco de Kappés, Isolina 132

Rodríguez, Arturo 61

Rodríguez, Fernando 64

Rodríguez, Héctor 124

Rodríguez, Sergio 61

Rodríguez Lazo, Arnaldo 105

Rodríguez Leiva, Manuel 114, 174, 197, 198, 201, 205, 206, 286, 290, 296, 207, 533

Rodríguez Penjeam, Luis 412, 459, 464

Rodríguez Portales, José Adolfo 295, 374, 450, 460, 486, 572

Rodríguez Velasco, Aníbal 56, 121, 201, 203, 286, 292, 360

Rodríguez Villegas, José Antonio 375, 409, 432, 438, 439, 450, 460, 471, 486, 497, 498, 500, 504, 510, 511, 512, 518, 523, 526, 528, 569, 578

Rojas, Bernabé 20

Rojas Espinoza, María Violeta 365

Rollán Rodríguez, Antonio 537

Romero Cordero, Hernán 55, 96

Romero Sepúlveda, María Inés 490

Romo Valenzuela, Omar 365, 371, 532, 545

Rosales Rojas, Eduardo 124

Rosas Becker, Ramón 307, 366

Rosati Maldifassi, Rodrigo 553

Rosenberg Gómez, Helmar 213, 375, 376, 410, 411, 464

Ross de Edwards, Juana 28

Rosso Rosso, Pedro Pablo 460, 461, 462, 472, 473, 475, 476, 483, 492, 497, 498, 499, 504, 505, 506, 507, 510, 512, 518, 523, 525, 537, 538, 540, 544, 550, 568, 569, 570, 571, 572, 574, 575, 577, 578, 579, 580, 582, 587, 588

Rücker Sotomayor, Martín 21, 22

Rust, Sor Luise 74

S

Salcedo Sepúlveda, Mario 360, 405, 451, 487, 530

Salvestrini Ricci, Hugo 66, 68, 116, 117, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 199, 205, 206, 213, 230, 260, 261, 264, 275, 277, 278, 282, 286, 287, 294, 331, 338, 352, 470

Salvo Fritz, Emilia 209

Sánchez del Pozo, Manuel 30

Sánchez Díaz, Ignacio 588

Sánchez Reyes, Patricio 176, 194, 197, 200, 205, 219, 231, 222, 286

Sanfuentes, Jaime 147

Sanfuentes de Echeñique, Margarita 127
Sanbueza, Ángel Custodio 53
Santa María Santa Cruz, Julio 61, 117, 118, 201, 205
Santander, María Luisa 17
Santelices, Ramón 32
Santiago, Ana Luisa 48
Santos Alcántara, Manuel 411
Saravia San Martín, Pedro 302, 544
Schmidts, Sor Facundina 74
Schneider, Germán 14
Schneider Maturana, Octavio 410
Schrijver von Cauwenberg, Silvio 124
Schüler Holzapfel, Pedro 117, 205, 231, 263, 273, 305, 375, 410
Schultebracks, Sor Cosma 74
Scroggie Vergara, Arturo 330
Selye, Hans 207
Serani Merlo, Alejandro 385, 472
Serrano Viale Rigo, Enrique 103, 104, 105, 194, 195
Sierra Mendoza, Lucas 143
Silva, Raúl 117, 125
Silva, Silvio 58
Silva Cortés, Romualdo 37, 102
Silva Cuevas, Luis Eugenio 23
Silva Henríquez, Raúl 197, 205, 207, 270, 317, 332, 335, 337, 338, 380, 457
Silva Imperiali, Máximo 61
Silva Lira, Aurora 178
Silva Risopatrón, Luis 114, 137
Silva Santiago, Alfredo 92, 97, 98, 99, 100, 145, 152, 155, 156, 166, 168, 173, 176, 177, 179, 184, 187, 190, 191, 216, 219, 221, 228, 236, 237, 253, 283, 284, 316, 346
Silva Uribe, José María 114
Silva Vergara, Adolfo 98
Silvani, Maurilio 127
Skouronek Fox, Juan 119, 124
Sodano, Angelo 384
Solar Silva, Miguel Ángel 196, 239, 269, 313, 314
Soto Fuentes, Paz 588
Soto Norambuena, Leopoldo 532
Soto Obrador, Santiago 295, 373, 375, 404, 410
Sotomayor Moreno, Osvaldo 61, 68

Soza Mertens, Marco Antonio 376, 488
Stagno Levy, Sergio 495
Steffens Fortune, Mario 438
Swaneck Valenzuela, Jorge 230
Swett Madge, Jorge 255, 270, 272, 274, 276, 280, 284, 328, 329, 330, 332, 335, 336, 337, 339, 344, 345, 351, 352, 353, 361, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 397, 433, 437, 439, 441, 442, 469, 548
Swinburn de Jordán, Ana 126
Szanthó Pongrácz, Gyorgy 464

T

Tagle Domínguez, Luis Hernán 288
Tapia Illanes, Jorge 376, 588, 590
Tapia Illanes, José Luis 464
Téllez Téllez, Álvaro 457
Thomsen Martínez, Pablo 113, 116, 117, 125, 126, 133, 331
Tironi Arce, Eduardo 182
Tisné Brousse, Luis 286
Tobar, Tomás 119
Tocornal Correa, Jorge 275, 298, 368
Toro Dávila, Agustín 384
Torrealba Marchant, Gonzalo 412
Torres Hidalgo, Marisa 456
Torres Pereyra, Jorge 403, 444, 460, 485, 529

U

Ueberall Ebrilch, Enrique 118, 201
Ugarte Avendaño, José Manuel 288, 290, 367
Undurraga, Luis 32
Urrejola Rozas, Sergio 236
Urrutia Bunster, Mila 497, 588
Urrutia Heustone, Eduardo 392, 412, 437, 439, 441, 444, 448, 471, 482, 483, 484, 518, 519, 521, 522
Urzúa Merino, Hernán 118, 201, 222, 293, 369
Urzúa Urzúa, Jorge 403, 404, 489, 572

V

- Vaccarezza Sturla, Atilio* 298
- Vaccaro Cosovich, Hugo* 118
- Valdés Corvalán, Raúl* 410, 464
- Valdés Echeñique, Francisco* 464
- Valdés Fontecilla, Máximo* 32
- Valdés Phillips, Rodolfo* 113, 205
- Valdés Stromili, Gloria* 409, 537, 550, 551
- Valdés Ureta, Amalia* 28
- Valdivia Cabrera, Gonzalo* 457
- Valdivieso Dávila, Andrés* 459
- Valdivieso Dávila, Vicente* 200, 260, 263, 274, 296, 311, 359, 373, 374, 385, 387, 388, 389, 390, 391, 394, 397, 398, 399, 400, 402, 403, 404, 406, 420, 437, 439, 440, 442, 444, 448, 462, 473, 476, 477, 481, 482, 483, 484, 489, 492, 497, 498, 500, 505, 510, 512, 518, 521, 523, 525, 537, 544
- Valdivieso Delaunay, Ramón* 215, 267
- Valdivieso Fernández, Sergio* 457
- Valdivieso Rodríguez, Javier* 205, 260, 331, 337, 359
- Valenzuela Baeza, Patricio* 410, 464
- Valenzuela de Villela, Mercedes* 382
- Valenzuela Ravest, Fernando* 113
- Valenzuela Salgado, Bernardo* 117
- Valle Alliende, Jaime del* 272, 276, 336
- Varas Castellón, Juan Ignacio* 441, 518, 520
- Vargas Baeza, Alfredo* 119, 120, 201, 292, 360
- Vargas Fernández, Luis* 56, 60, 68, 70, 80, 94, 95, 112, 128, 134, 141, 156, 169, 172, 198, 201, 205, 206, 213, 218, 222, 278, 286, 287, 382, 418, 489, 523
- Vargas Molinare, Ruperto* 26, 32
- Vargas Salcedo, Luis* 80, 115
- Vásquez Fernández, José Luis* 369, 405, 451, 488, 530, 535
- Vásquez Godoy, Alejandro* 200, 205, 589
- Vega de Kuypert, Juan Carlos* 365
- Vela Peebles, Patricio* 213, 263, 295, 300, 360, 405, 451, 488, 530
- Velasco Fuentes, Nicolás* 572, 578, 586
- Velasco Letelier, Raúl* 120, 201, 293
- Velasco Urzúa, César* 62, 82
- Venegas, Erasmo* 56
- Ventura-Juncá del Tobar, Patricio* 376, 451, 459, 471, 485, 492, 495, 572
- Vera Larraguibel, Cristián* 125, 205
- Vergara Antúnez, Rodolfo* 18, 21
- Vergara Edwards, Fernando* 530
- Vernejoul, Roger de* 154
- Vial, Manuel Camilo* 20
- Vial Claro, Pablo* 537
- Vial Correa, Gonzalo* 384
- Vial Correa, Juan de Dios* 95, 101, 123, 147, 154, 166, 171, 172, 173, 176, 181, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 202, 205, 206, 214, 215, 220, 222, 238, 251, 284, 287, 286, 289, 299, 366, 382, 433, 441, 469, 475, 480, 506, 507, 510, 515, 516, 517, 520, 523, 539, 549, 568, 569
- Vial de Vicuña, Natalia* 134
- Vial Espantoso, Carlos* 132, 176, 177, 183, 186, 187, 189, 193, 210, 219, 441, 495
- Vial Freire, Francisco* 105
- Vial Larraín, Juan de Dios* 179, 180, 196, 233
- Vial Urrejola, Salvador* 199, 205, 254, 271, 272, 273, 274, 276, 282, 287, 304, 312, 331, 337, 340, 341, 343, 345, 349, 355, 358, 359, 374, 379, 382, 383, 384, 385, 388, 389, 400, 406, 408, 415, 416, 437, 439, 440, 444, 460, 470, 475, 476, 489, 496, 497, 498, 499, 500, 504, 509, 510, 512, 523, 525, 531, 544, 589
- Viaux Marambio, Roberto* 312, 313
- Vicente Martínez, Irene* 544
- Vicuña, Eduardo* 200, 201, 227, 228
- Vidal Heusler, Jaime* 466
- Vidal Garay, Lilia* 568
- Viera Gallo Quesney, José Antonio* 314
- Vigil, Camilo* 115, 116
- Vigil Portales, Pilar* 532
- Villalobos, Renato* 288
- Villegas Mathiew, Beltrán* 278, 314
- Vío Lagos, Carlos* 533
- Vío Valdivieso, René* 457
- Viveros Patrino, Lilian* 291
- Vives Estévez, Francisco* 64

W

Watson, Cecil 125

Wehrhahn Olbagaray, Coralie 209

Weldt Doenitz, Cecilia 209

Westenböfer Knell, Max 113

Wietz Hansen, Erika 209

Wild D'Ambroggio, Rodolfo 451, 459, 475, 476, 477, 487,
497, 500, 523, 526, 547, 572, 588, 590

Willeke, Sor Antonilda 74

Wilson Brunckhorst, Carmen 141

Winter Elizalde, Augusto 286, 292, 360, 369

Y

Yrarrázaval Mackenna, Fernando 34, 129, 382

Z

Zambra, Antonio 210

Zapata Larraín, Patricio 550, 552

Zapata Larraín, Rodrigo 552, 554, 556

Zapata Ormeño, Claudio 231

Zapata Ormeño, Patricio 228, 229, 286, 289, 366, 459,
489, 533

Zúñiga Díaz, Álvaro 359, 376, 410, 459

EDICIONES UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión

Casilla 114-D Santiago, Chile

Fax (56-2)- 635 4789

mriverv1@puc.cl

www.puc.cl/edicionesuc/

MÉDICOS DE CIENCIA Y DE CONCIENCIA

La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Juan Eduardo Vargas, Benedicto Chuaqui e Ignacio Duarte

© Inscripción Nº 145.051

Derechos reservados

Abril 2005

I.S.B.N. 956-14-0817-1

Primera edición: 2.500 ej.

Diseño: Mary Ann Streeter

Impresor: Andros

C.I.P. - Pontificia Universidad Católica de Chile

Vargas Cariola, Juan Eduardo.

La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile:

Médicos de ciencia y de conciencia / Juan Eduardo Vargas,

Benedicto Chuaqui, Ignacio Duarte.

2. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Escuela de Medicina - Historia.

I. Chuaqui J., Benedicto.

II. Duarte, Ignacio.

378.1550983 dc.21 RCA2

MEDICOS DE CIENCIA Y DE CONCIENCIA

La Escuela de Medicina de la

Pontificia Universidad Católica de Chile

Juan Eduardo Vargas, Benedicto Chuaqui e Ignacio Duarte.

Su tamaño es de 18x26 cm. cerrado, con 620 páginas interiores
impresas a 2/2 colores en papel Bond de 90 grs.,
y encuadernación al hilo.

Su texto se compuso en caracteres Garamond y Futura.

Portada tamaño 76x26 cm. extendido, impresas a 5 colores
en papel Couché de 350 g. Más laminado opaco.

Esta primera edición de 2.500 ejemplares se terminó de imprimir en
los talleres de Andros Impresores,
el día 19 de marzo, festividad de San José.
Santiago de Chile, 2005.