

El proceso de conformación de la medicina y de la salubridad en Chile

PRÓLOGO

CHILE ha sido geográfica y espiritualmente una isla. Fuera de las líneas de comunicación más frecuentadas y difícilmente accesible, se desarrolló en un ambiente recogido y relativamente libre de influencias exteriores. Por estos efectos, el proceso de su evolución en distintos aspectos de la actividad humana suele verse con claridad bastante mayor que en otras partes. En las páginas siguientes, se la trata de explicar en lo que dice relación con la medicina y la salubridad. El estudio incorpora sólo la primera parte y se detiene, por voluntad de los editores, a la altura de la Independencia, aproximadamente.

De niño uno cree que esta emancipación se produjo, de un día a otro, con campanas al viento y jolgorio. Imagina a don Mateo de Toro y Zambrano declarando nuestra separación, aunque transitoria, de España y a los chilenos, sintiéndose nacionales de un país nuevo. Parecidamente, mucha gente cree que la revolución industrial fue, realmente, el surgimiento brusco de un nuevo estado de cosas por efectos de la introducción de las máquinas. En verdad, las transformaciones de la agricultura, la economía, el gobierno, la ideología y otras que la precedieron y la acompañaron fueron bastante más importantes y significativas.

Si los hechos se entienden así, no es raro que no se pueda cortar en pedazos este ensayo y que el proceso de conformación en él contenido no siga líneas siempre bien dibujadas. No obstante sus imprecisiones, pretende poner en evidencia algunos hechos sustantivos.

Durante siglos, la medicina y los médicos no disfrutaron de prestigio y probablemente no lo merecían. Aquéllos eran ignorantes y ésta había alcanzado una eficacia

casi nula. Así las cosas, no sorprende que la profesión atrajera pocos candidatos y no a los mejores.

Los individuos que ejercían este oficio surgieron espontáneamente, primero. Después, se acercaron en el territorio médicos extranjeros, entre los cuales había algunos calificados. En un momento dado, los nuestros adquirieron el hábito de ir a perfeccionarse en Europa. Finalmente, la profesión se hizo autosuficiente y hoy se puede adquirir toda competencia sin salir de la patria. A su vez, la medicina fue tautológica, empírica y científica o cuasi científica en fases sucesivas, pero que suelen superponerse.

Si realmente se quiere salvar vidas de niños y combatir la mortalidad infantil, no ha de construirse hospitales —aconsejó Florence Nightingale—, sino casas. Hay que preocuparse, asimismo, del saneamiento e ir a los hogares para enseñar higiene a la familia. En muchas partes, esas instituciones se conciben solamente como una manera de consolar al desheredado y de aislar el infectante. Tuvieron entre nosotros desarrollo más precoz y relativamente mayor, porque perseguían ese móvil y por la influencia de la Iglesia y de la Corona Española. No se menciona especialmente a la filantropía privada, que fue, a la larga, la fuente mayor, porque donaciones y legados estuvieron inspirados por sentimientos católicos. Los pacientes solían, al decir de los cronistas, sufrir de frío y de hambre. En todo caso, la letalidad de entonces sería inconcebible hoy.

Durante siglos, fueron manejados por frailes y por monjas; después, tomaron el cetro los hombres buenos. Oñez de Loyola asignó (1593) a Juan Cabrera, doctorado en Lima, "dos carretadas de leña, dos carneros, una fanega de harina cada semana

EDUARDO ROSSELOT JARAMILLO

Estudió Medicina en la Universidad de Chile desde 1950 a 1956. Fue nombrado ayudante de la Cátedra de Medicina en el Hospital Clínico Universitario (1957) y becado por el *American College of Cardiology* para especializarse e investigar en la disciplina, regresando a Chile en 1970. Trabajó en el Centro Cardiovascular del Hospital nombrándosele Jefe de esa Unidad en 1976, Profesor Titular en 1981, Director del Departamento de Medicina en 1984, Vicedecano en 1990 y luego Decano de la Facultad en 1994. Aparte del trabajo docente sistemático, su producción en investigación (se ha centrado en el estudio clínico y electrofisiológico de arritmias cardíacas, y en problemas atinentes a la educación médica, su calidad, evaluación, mejoramiento y acreditación y los conflictos éticos en la práctica de la profesión). Sobre 200 trabajos publicados en estas áreas, numerosos libros de su autoría o en colaboración y variadas distinciones y premios, acreditan sus aportes al perfeccionamiento y desarrollo del conocimiento en ciencias de la salud.

SALUD PÚBLICA Y MEDICINA

Eduardo Rosselot Jaramillo

Una situación que ha provocado abierta controversia en algunos niveles, especialmente comprometidos con las políticas sanitarias ejercidas en el sector ministerial de salud y del modelo asistencial en práctica, frente a un posicionamiento más bien académico o vinculado a la investigación teórica, ha estado pidiendo definiciones que fueron ya sugeridas por un connotado prócer de la salud pública a mediados del siglo pasado. La comparación o la equivalencia de ambas posturas puede ser un aporte certero a lograr conciliación en estas divergencias que pueden llegar a converger en una nueva manera de ejercer la medicina y la salud pública para mayor beneficio de los destinatarios de las competencias pretendidas.

El profesor Hernán Romero describía en una detallada –aunque sintética– historia publicada en 1960 en *Anales de la Universidad de Chile*, cómo había surgido progresivamente el quehacer médico desde la Colonia, en que empieza penosamente a organizarse como un servicio de carácter benéfico o social, impulsado por la necesidad de controlar condiciones de manifiesta insalubridad y riesgos sanitarios. Entre otros, para mencionar solo poco predecibles eventos en una cultura ancestral, la irrupción de epidemias inyectadas por los mismos colonizadores o exacerbadas en el ámbito aborígen por el paulatino o rápido incremento demográfico, en todo caso, desestabilizador de los equilibrios biológicos y sociales propios de un resguardo ecológico de siglos. Generando así, el cuidado asistencial con ánimo principalmente benefactor e individualista, y luego rápidamente requerido de acciones de administración para regular los recursos para la atención de los enfermos, formar al personal pertinente para realizar con éxito las acciones curativas, reparadoras y compasivas para el trato generoso y cálido a los afectados en sus sentimientos y limitaciones. En esta situación es de abierta relevancia el motor de acción pública intentando conciliar las vocaciones particulares para servir a una sociedad que se instala bajo nuevos parámetros y debe satisfacer al mismo tiempo las necesidades de refugio, protección y cuidado de una organización patriarcal, confianza en profesionales entrenados y esperanzas surgentes de descubrimientos redentores prometidos por una ciencia incipiente en una cultura en plena modernización y creciente dominio de la naturaleza. Aceleradamente, se hace indispensable estructurar una organización y un sistema con capacidad normativa, ejecutiva y hegemónica proyección para dar sentido colectivo a una intención razonable que tras distintos acontecimientos y definición de códigos sucesivos “condujeron a la creación de una Dirección General de Sanidad primero y, después, del Servicio Nacional de Salud, en un recorrido que condensó con excedentes, más de doscientos años de vida republicana”.

Este sumario impide especificaciones, matices y menores consideraciones, pero ello implica que una disciplina y sus específicos conocimientos se integran y desarrollan en

virtud de un ámbito de ejecución práctica, tal vez el más apropiado para dar significado a las competencias como consecución del conocimiento integrado con un propósito definido, pero supeditada su eficiencia y eficacia, a la satisfacción de disposiciones calificadas, de un sistema y su consiguiente regulación social. Esta consistencia, propia de la medicina como arte y su prospectiva organización, son indisociables. Deben ser conceptuadas y ejercidas integradamente, aunque haya énfasis más relevante de algún término del binomio en aspectos específicos.

Al constituirse este sistema –y tendremos a futuro mucho más que eso– nos llega a deslumbrar la fusión del concepto profesional del médico desde el hacedor compasivo que desarrolla su arte para la realización y compleción del ser humano hasta su inserción y plena participación en la sociedad humana, edificada a partir de su individualidad, para hacerse todo y completo con los restantes miembros de su esfera antropológica, con quienes se identifica biológica y socialmente.

HERNÁN ROMERO

El proceso de conformación de la medicina y de la salubridad en Chile

PRÓLOGO

CHILE ha sido geográfica y espiritualmente una isla. Fuera de las líneas de comunicación más frecuentadas y difícilmente accesible, se desarrolló en un ambiente recogido y relativamente libre de influencias exteriores. Por estos efectos, el proceso de su evolución en distintos aspectos de la actividad humana suele verse con claridad bastante mayor que en otras partes. En las páginas siguientes, se la trata de explicar en lo que dice relación con la medicina y la salubridad. El estudio incorpora sólo la primera parte y se detiene, por voluntad de los editores, a la altura de la Independencia, aproximadamente.

De niño uno cree que esta emancipación se produjo, de un día a otro, con campanas al viento y jolgorio. Imagina a don Mateo de Toro y Zambrano declarando nuestra separación, aunque transitoria, de España y a los chilenos, sintiéndose nacionales de un país nuevo. Parecidamente, mucha gente cree que la revolución industrial fue, realmente, el surgimiento brusco de un nuevo estado de cosas por efectos de la introducción de las máquinas. En verdad, las transformaciones de la agricultura, la economía, el gobierno, la ideología y otras que la precedieron y la acompañaron fueron bastante más importantes y significativas.

Si los hechos se entienden así, no es raro que no se pueda cortar en pedazos este ensayo y que el proceso de conformación en él contenido no siga líneas siempre bien dibujadas. No obstante sus imprecisiones, pretende poner en evidencia algunos hechos sustantivos.

Durante siglos, la medicina y los médicos no disfrutaron de prestigio y probablemente no lo merecían. Aquéllos eran ignorantes y ésta había alcanzado una eficacia casi nula. Así las cosas, no sorprende que la profesión atrajera pocos candidatos y no a los mejores.

Los individuos que ejercían este oficio surgieron espontáneamente, primero. Después, se avecindaron en el territorio médicos extranjeros, entre los cuales había algunos calificados. En un momento dado, los nuestros adquirieron el hábito de ir a perfeccionarse en Europa. Finalmente, la profesión se hizo autosuficiente y hoy se puede adquirir toda competencia sin salir de la patria. A su vez, la medicina fue taumatúrgica, empírica y científica o cuasi científica en fases sucesivas, pero que suelen superponerse.

Si realmente se quiere salvar vidas de niños y combatir la mortalidad infantil, no ha de construirse hospitales -aconsejó Florence Nightingale-, sino casas. Hay que preocuparse, asimismo, del saneamiento e ir a los hogares para enseñar higiene a la familia. En muchas partes, esas instituciones se conciben solamente como una manera de consolar al desheredado y de aislar el infectante. Tuvieron entre nosotros desarrollo más precoz y relativamente mayor, porque perseguían ese móvil y por la influencia de la Iglesia y de la Corona Española. No se menciona especialmente a la filantropía privada, que fue, a la larga, la fuente mayor, porque donaciones y legados estuvieron inspirados por sentimientos católicos. Los pacientes solían, al decir de los cronistas, sufrir de frío y de hambre. En todo caso, la letalidad de entonces sería inconcebible hoy.

Durante siglos, fueron manejados por frailes y por monjas; después, tomaron el cetro los hombres buenos. Oñez de Loyola asignó (1593) a Juan Cabrera, doctorado en Lima, “dos carretadas de leña, dos carneros, una fanega de harina cada semana para su sustento y tres botijas de vino cada mes, teniéndolo de cosecha el hospital”. La paga era modesta; pero no menos modesto, su papel. Avanzado este siglo, el doctor Luis Calvo Mackenna, cuya personalidad no permitía dejarlo en posición subalterna, nos describió su visita profesional en la Casa Nacional del Niño. La religiosa traía un enorme canasto con lactantes y niños menores. Levantaba uno tras otro: “éste tiene diarrea; este otro, tos, etc.”.

Invadir el establecimiento costó a los médicos muchos clamores y muchas refriegas. La resistencia hallada explica acaso que hoy exageren su papel y los veamos cumplir tareas que desempeñarían, aún mejor, funcionarios de preparación muy inferior.

Habría que escudriñar por todos los rincones para encontrar algo que se pueda denominar salubridad en las civilizaciones antiguas. Acaso podría decirse que ha alcanzado apenas un siglo de existencia. Inglaterra, que fue su cuna, la vio nacer como hija de los gobiernos locales. Los ciudadanos eligen libremente sus dirigentes y éstos advierten defectos físicos y de organización que son causas de enfermedades prevenibles. Designan un oficial sanitario para que la busque y en lo posible, las elimine; pero no para que atienda enfermos. Se demoran los ingleses en entender que el médico puede cumplir una función útil y permanente, metido en el engranaje de la maquinaria.

Por contaminación o por remedo de los europeos, los chilenos no tardan mucho más en preocuparse de sanidad. Entre nosotros, la preocupación proviene, en cambio, de las epidemias. Como las avenidas del Mapocho, sobrevienen iterativamente y producen grandes destrozos. Las autoridades se ponen en tensión y toman medidas draconianas que cesan junto con la emergencia. Así como el Corregidor Zañartu construyó tajamares definitivos, hubo también un momento en que se estableció una Dirección General de Sanidad.

En Gran Bretaña la sanidad fue hecha por personas ilustradas que no eran médicos y en el ambiente de los gobiernos locales. Entre nosotros, el esfuerzo de los colegas estuvo orientado a sustraerle autoridad a las municipalidades cuando llegaba a su ocaso la comuna autónoma. De estos tiempos proviene la anécdota que contaba don Alejandro del Río, que fue de los cruzados. Los regidores de una población menor votaron y se resolvió, por mayoría o por unanimidad, que la viruela no es contagiosa.

Por esta doble circunstancia nuestra sanidad nunca ha tenido ingerencia ni mayor interés en problemas que afectan enormemente la salud de la gente: habitación, aguas de bebida, alcantarillados, etc. De ellos se preocuparon, en un momento, los médicos que hemos llamado, en varias partes, los Constructores de la República: Puga Borne, Pedro Lautaro Ferrer y otros cuantos.

Eliminadas las municipalidades estuvieron sometidos a la autoridad del Ministro del Interior, que les jugaba, a menudo, malas pasadas y ha sido su enemigo natural, como se diría en biología, sea por motivos políticos o por simple desconocimiento del problema. Una vez desoía, un año entero, el clamoreo de los facultativos que pedían vacunación y otras medidas frente a la epidemia de viruela, y encarpetaba diversas iniciativas; otra, ordenaba al personal subalterno atender enfermos de escarlatina en una emergencia. En una tercera, autorizaba que ejercieran de farmacéuticos 180 prácticos. Les enmendaba la plana y les torcía la mano. Solía conducirse bien cuando algún médico cuerdo le servía de consejero.

Tiempo hubo en que médicos europeos se opusieron al aseo de las ciudades porque adelgazaba el aire o porque consideraban las exhalaciones mefíticas factores de salubridad. Aparentemente, los nuestros permanecieron indiferentes hasta un momento en que las agresiones del ambiente se convirtieron para ellos en verdadera obsesión. Sometían a la acción del anhídrido sulfuroso los coches del servicio público y las habitaciones en que había muerto un canceroso, e inspiraban disposiciones increíbles para los entierros en tiempo de epidemia. No temían a los miembros del cortejo, sino al pobre cadáver, que inhumaban, además, en condiciones inverosímiles. En época enteramente contemporánea, un director de sanidad fumigaba el equipaje de los pasajeros que llegaban en el ferrocarril transandino. El cambio de manera de pensar y de obrar fue realmente impresionante.

Las epidemias gestaron la sanidad y la Corona Española y la Iglesia, los hospitales y un sembrado de instituciones filantrópicas, cuyo espíritu y manejos no eran radicalmente distintos de los que regían a los establecimientos que recibían pacientes. Afanes de justicia o de reivindicación social determinaron, en 1924, la iniciación del seguro social que el doctor González Cortés reclamaba plañideramente, desde hacía unos años. Comenzó por favorecer a los trabajadores manuales y sus principales beneficios fueron de orden médico. A la altura de 1950, había tres servicios importantes, aunque de distinta magnitud, que declaraban perseguir objetivos parecidos. Tenían origen, tradición y estructura diferentes. De su amalgama resultó el Servicio Nacional de Salud,

cuya creación cierra evidentemente un ciclo. En cambio, está muy lejos de constituir una meta. Demostrarlo será tema de comunicaciones posteriores.

Primera parte

En las postrimerías del siglo XVIII el doctor Francisco Xavier Errázuriz declara que “causa un asqueroso rubor el que un reino como éste, tan abundante de gentes, de opulentas poblaciones, de un completo de comodidades, con una universidad floreciente en todas las ciencias, no encierre en dilatado seno de 500 leguas más que cinco facultativos”. No obstante esta penuria y que hay, según el Alcalde Errázuriz, una cáfila de medicastros, preparó, por comisión del Ayuntamiento, un arancel leonino de cuyas estricteces la profesión médica no pudo librarse en muchos años. Sólo se podía cobrar 4 reales por una visita practicada durante el día y 8, durante la noche; dos por la aplicación de sanguijuelas y tres por las ventosas sajadas; dos pesos, por operaciones quirúrgicas, por juntas y por visitas hasta una legua de distancia; 4, por la atención de partos de mujeres ricas y de clase, y por la de menos facultades, 2. Esta última suma era idéntica a la que devengaban los amos por sus esclavos. Por cuanto “es propio de su profesión el andar mucho”, se les llamaba circunvalantes y no se les reembolsaba gastos de cabalgadura y otros transportes. Debían ver a los pobre “de balde” y aun darles limosna para los medicamentos. En los cuarteles de guardia se disponía siempre de dos hombres que lo custodiaran durante la atención de las llamadas nocturnas, salvo que el demandante no fuera hombre de probidad, porque entonces él debería escoltar al médico.

El cumplimiento de estas disposiciones quedó bajo la responsabilidad de los jueces de policía con cargo de que “los inspectores en sus manzanas estén alertas”. Por cualquier incorrección o por negarse a atender, aún al “último del país”, el médico “purgará” con multa de 200 pesos, o sea, el equivalente de 400 visitas, la primera vez, y si reincide, se le “castigará con la infaltable prohibición de curar por un año”. Según Vicuña Mackenna, esperaba el pago, que era chivateado, con el sombrero en la mano y lo recibía de la sirvienta en el zaguán mismo y generalmente antes de practicar el reconocimiento.

Según este mismo historiador, el Senado Conservador pidió, en 1819, la reconstitución del protomedicato, a fin de que propusiera medidas que paliaran las epidemias. La iniciativa se debió al estado deplorable en que se hallaban las ciudades principales; pero no condujo al resultado apetecido ni a la defensa de la ciencia, sino que sirvió para perseguir, desterrar y agobiar de multas, en provecho propio, a los médicos, con el mismo fervor con que el Santo Tribunal de la Inquisición hostigaba a los herejes. Vicuña Mackenna dice, además, en su *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*, que Quintana decretó, en 1877, que “los profesores de medicina no deben considerarse como enemigos de la especie humana” y que han de propagar la vacuna sin sueldo, debido a la urgencia del Erario y puesto que el Gobierno no los molesta con otros gravámenes.

Las disposiciones de Errázuriz fueron ratificadas varias veces: por la Real Audiencia, en 1799; por Echeverría, que las publicó en *El Monitor*, en 1814, y por Freire y su Ministro Gana, en 1823, a pretexto de que esas sumas habían sido “el salario”. En 1871 se dijo que los médicos abusaban de “la afflictividad” y exigían más de 4 reales. Las sanciones se redujeron, sin embargo, tres veces y quedaron en 2 pesos, por la primera infracción; por la segunda, 25, más prohibición del “oficio” por un mes, y por la tercera, 100 pesos y exclusión del ejercicio por un año. Por decreto de Bulnes, se exigió servicio nocturno a los médicos y se publicaron sus turnos junto con los de boticas.

Este menosprecio no estaba circunscrito a Chile ni era enteramente infundado. Por lo poco noble de su profesión, una Pragmática de Carlos III prohibía a los médicos, en 1778, ser rectores de las universidades de sus reinos. Tampoco podían ser casados, pertenecer al clero regular ni tener menos de 30 años. Por aquel entonces lo que se sabía de medicina podía escribirse, al decir de Radcliffe, en media página de libreta, y los medicamentos útiles, llevarse, en opinión de Sydenham, en la cache de oro de su bastón. En fecha tan reciente como 1831 y con ocasión de una epidemia de escarlatina, se encargó que trataran enfermos a empleados subalternos. Al decir de

los médicos, constituyó “incentivo directo y oficial a la charlatanería, que siempre ha prosperado”. Demuestra evidentemente la consideración en que se les tenía.

El éxito profesional solía guardar relación con la aptitud para formular silogismos, la pomposidad en la manera de hablar y de vestir y el aire esotérico. Alguien pretendió que las prescripciones se formulaban en latín, porque era, en la época, la lengua franca de los hombres cultos. Las podía llenar así cualquier farmacéutico sin obstáculos de idioma. Es más probable, sin embargo, que se intentara ponerlas más allá de la comprensión del vulgo para que no percibiera las supercherías. A nosotros mismos se nos enseñó a preferir en ellas el nombre químico al de uso corriente. Según Voltaire, dan los facultativos un medicamento del que nada saben para beneficio de un organismo del que saben menos todavía.

La ignorancia de esos facultativos era verdaderamente abismal y no podía ser de otra manera. En cierto modo, equivalentes a los practicantes de épocas posteriores, los médicos *romancistas* eran personas de bagaje cultural muy dudoso, que habían trabajado tres años en hospitales y otros tres bajo la dirección de sus colegas *latinistas*. Debían conocer éstos “los libros en uso”, que no eran muchos; su título estaba firmado por el protomédico y llevaban —a diferencia de los romancistas— toga larga. Si no venían del extranjero, se formaban nuestros latinistas, a su vez, en la Real Universidad de San Felipe, que había comenzado a funcionar en 1756 y una de cuyas cátedras se denominaba Prima de Medicina. Duraba cuatro años, había un curso desde el 1º de septiembre al 2 de marzo, y un cursillo, en julio y agosto, que consistían en la lectura, por espacio de una hora, del texto de enseñanza elegido por el profesor y media hora de discusión sobre la lectura, todo lo cual copiaban los alumnos. Por mandato de la ley española, la enseñanza fue seguida después de un par de años de práctica junto a un médico titulado, que era, habitualmente, el mismo profesor de prima. Como su nombre indica, esta cátedra se ejercía en las mañanas. Según relata el doctor Claudio Costa, Fray Manuel Chaparro pidió la creación de otra de Vísperas; pero fracasó en sus intentos.

Hay algo que los autores de la época denominan odium medicum y que se refiere a la rivalidad de escuelas y conceptos. A menudo se encona y se hace virulenta. Aún entre los profesores que tuvieron a su cargo el Curso de Ciencias Médicas del Instituto Nacional —como se llamó originalmente la Escuela de Medicina—, había dos interpretaciones rivales de la forma en que se generan las enfermedades. Se las llamaba humorista y fisiologista, respectivamente. A la vuelta del medio siglo, todavía el doctor Juan Rusignol atribuyó, en una memoria de prueba, los fenómenos digestivos a una fuerza vital y no a los jugos ni a otros mecanismos. La afirmación envuelve una acusación a los que reconocían la importancia de la fisiología. Concedérsela, equivalía, naturalmente, a ser materialistas. De tal y de heréticos se calificó a los libros de fisiología que Manuel de Godoy, Ministro de Carlos IV y Príncipe de la Paz, trajo de Francia. El favorito —que según el doctor Lucas Sierra en su *Cien Años de Enseñanza de la Medicina en Chile*, fue quien unió la medicina y la cirugía en los colegios de Madrid, Barcelona y Cádiz— tuvo que defender esa enseñanza con toda la fuerza de su enorme poder.

El doctor Guillermo Blest, a quien Portales designó protomédico y dirigió la Escuela de Medicina en el momento de su inauguración (1833), era evidentemente el astro de su época. Pues bien, Blest publicó en *El Araucano* un informe sobre la epidemia de escarlatina que ocurrió en Valparaíso en 1831. La atribuyó a: 1º un miasma específico, engendrado por las grandes acumulaciones excrementicias estancadas que existían en las quebradas y otros parajes por la ausencia total del agua y las vías ordinarias del sur; 2º a un estado o temperamento particular de la atmósfera, que predispone a la mayor parte de la población a ser afectada por aquel miasma”. Para tratar la enfermedad emplea sangrías generales y tópicas, repetidas junto con el baño tibio, vomitivos y purgas frecuentes y reiteradas. Para la influenza aconsejó —y su consejo fue seguido por muchos colegas— aplicar “sobre el dolor doce docenas de sanguijuelas pirihüines cuando la enfermedad sea dolorosa”, y si el sufrimiento es intenso, debe hacerse una larga sangría, tal que baste a mejorar los síntomas. No habiendo preparación de sangrador, se debe repetir en el sitio mismo las doce docenas de sanguijuelas cada seis horas por dos o tres ocasiones y combinando con el uso de los vomitivos, que se propinan cada dos horas y se continúan hasta que se note una mejoría bien marcada.

Según Vicuña Mackenna, falleció, en 1848, Francisco Mendoza en el hospital de San Juan de Dios de una obstrucción general de todas las vías, causada por una bebida de agua ardiente con estiércol de caballo y cáscaras de naranjas que se le propinó para aliviarlo de una borrachera caballuna. Por entonces, Gardiner, que nos visitó, habría contado que nuestros médicos hacían poner los pies del paciente sobre el lomo de perros pelados y asquerosos, color pizarra, que eran entonces muy corrientes, para que el calor del animal ascendiera y lo curara, en cuyo caso el can moría infaliblemente. En 1854, el doctor Juan A. Miquel pone a la sarna entre las enfermedades hereditarias y afirma que la “cruza” de individuos de temperamentos diversos da lugar a temperamentos medios y que los extremos desaparecerán bajo la influencia de la higiene y el buen clima, etc. Un lustro después, el doctor Juan Mackenna, relaciona las epidemias con el clima y la miseria humana, “compañera obligada del vicio y de la ignorancia”. Atribuye las causas de mortalidad a “la desproporción entre el temperamento de los hijos del país y su clima”, y escribe sobre “las modificaciones de las temperaturas por la acción popular”.

Por entonces, las heridas se trataban con ungüentos, pomadas, emplastos, cataplasmas e hilas, que dificultaban la cicatrización y daban lugar a gangrenas y otras infecciones. No supuran en La Serena, en opinión del doctor Adolfo Valderrama, porque falta la acción estimulante de la electricidad atmosférica. A la misma ausencia adjudica el doctor Manuel Cortés, en 1854, la falta de energía y que el clima resulte apropiado para las histerias. A la vez, atribuye algunas enfermedades a la supresión de la transpiración.

Todavía en 1871, el doctor Murillo relata que, en las mañanas, el cirujano del Hospital de San Juan de Dios practica las curaciones con trapos limpios, esponjas e hilas de buena calidad, mientras en la tarde, el practicante echa necesariamente mano de trapos sucios y mal lavados. Fabricadas de desechos de género y aun de la ropa de individuos que han muerto de tisis (al decir del doctor Manuel Esponda), las hilas se emplean, además, como esponjas, porque falta este adminículo. Cubre una herida simple con la misma curación que sirvió antes en un bubón supurado, una úlcera fagedénica o un chancro duro. No es de sorprender, pues, la frecuencia atroz de la fiebre supurativa y de la gangrena de hospital. Para las curaciones el practicante usa —según Vargas Salcedo— un tarro de la peor especie con cerato, una substancia grasa. Lo guarda en su aparador, no lo lava nunca y se limita a limpiarlo con la misma espátula.

* * *

Huelga cavilar por qué nadie se interesaba por dedicarse a estas actividades. Medicina y cirugía deben reputarse muy distinguidas —declara el Acta de Constitución del Instituto Nacional— y se calificará a sus miembros de “apreciabilísima clase” y a los estudiantes de medicina de “beneméritos de la juventud”. Su antecesora, la Universidad de San Felipe, graduó, sin embargo, más de trescientos doctores en Sagrada Teología y sólo seis en medicina. Parecidamente inútil resultó, para los efectos de atraer adeptos, que la Junta de Educación solicitara, en 1826, ocho becas para mantener gratuitamente “a estudiantes de medicina de distinguido talento”. En 1854, el total de los alumnos de la nueva Escuela bajó a 14, y en 1859, el Delegado Domeyko informó que no se había inscrito ningún alumno en la Facultad de Medicina. Muchos años más tarde, el doctor Orrego Luco dice en sus *Recuerdos de la Escuela*, haber comenzado la vida profesional en una “atmósfera deprimida y vergonzante”. Se les llamaba “médicos indígenas”, porque sólo gozaban de prestigio algunos extranjeros.

Se ha dicho que don Joaquín Tocornal, Ministro de don Joaquín Prieto, fue quien rompió los tabúes, induciendo a su hijo Francisco Xavier, en 1833, a firmar la primera papeleta de matrícula de esa Escuela. En verdad, el Seminario de Santiago declaró, cuando se graduaron Tocornal, Mackenna y Ballester, que “quedaba dignificada la profesión de la medicina en el noble puesto que le corresponde, y que eso haría desaparecer, en los pergaminos nobiliarios, el temor de manchar una página de su libro de oro con la inscripción de un nombre médico”. La metamorfosis debe haber sido lenta, puesto que hay, a todo lo largo del siglo XIX, casos de facultativos que viven en la penuria y sufren vejámenes variados. Nuestro Profesor de Terapéutica, el doctor Emilio Aldunate Bascuñán, que era de elevada alcurnia, comentaba, hacia 1925, que todavía no era excepcional que al tocar el timbre de la casa, una persona de la familia se asomara por la ventana del segundo

piso para anunciarle, en alta voz, que sus servicios eran innecesarios, porque el enfermo había mejorado. No equivale a negar que la situación había cambiado substancialmente. Basta recordar que, en ese mismo período, tres médicos fueron rectores de la Universidad y varios ministros y muchos ocuparon puestos destacados en el campo político y social. De los Rectores, Amunátegui recordaba, según el doctor Armando Larraguibel, que una de sus abuelas le quitó la “mesada” cuando expresó su voluntad de estudiar medicina.

El primer curso fue dirigido por el presidente del protomedicato, doctor Guillermo Blest, que fue profesor de medicina. En él siguieron a Tocornal, otros diez alumnos, tres de los cuales venían de los cursos privados de Cox y Morán. Se recibieron, en 1842, “de profesores de medicina, por su notoria y sostenida estudiosidad”. Varios ingresaron a la Facultad antes de graduarse. Entre ellos está el propio Francisco Javier, que se incorporó seis meses antes y a poco de recibir su diploma, fue designado Secretario Vitalicio de la Corporación. Muchos años más tarde, también Elguero fue designado profesor antes de abandonar las aulas.

Hasta 1860 la Escuela de Medicina siguió en manos de cuatro profesores. Entonces su número se aumentó a seis y sólo Sazié quedó ocupando tres cátedras: Obstetricia, Cirugía y Clínica Quirúrgica, mientras sus colegas ejercían dos. En 1861 los cursos, que se iniciaban cada tres años, comienzan ahora cada dos y anualmente, a partir de 1878. Este año se restableció la exigencia del bachillerato, abolida, en 1872, por la “libertad de exámenes”, que convirtió los colegios en “antelasas de la ignorancia y agencias mercantiles a tanto el examen”. En 1864 el doctor Vicente Padín, Decano y Profesor de Medicina Legal, diputado y médico de la Junta de Beneficencia, presentó moción para crear un internado en el Hospital San Juan de Dios, que se sostendría con los tres mil pesos que se gastaban en practicantes. Su plan y el de Aguirre, años más tarde, duraron corto tiempo y el sistema sólo vino a establecerse sólidamente, en 1893. Se determinó entonces que los internos percibirían una remuneración mensual de \$20, tendrían un mes anual de licencia sin sueldo y sus obligaciones serían incompatibles con cualquier puesto público.

La Escuela se desenvolvía en medio de una pobreza franciscana. El Ministro del Interior, don Antonio Varas vino a decretar el sueldo para un mozo, porque hasta entonces la limpieza del pabellón de anatomía la hacían, así como así, profesor y alumnos. Todavía en 1877, el doctor Federico Puga Borne dice de la Escuela, en la Revista Médica, que ofrece “en invierno, agua por arriba, agua por abajo y por los costados agua; en el verano hierro caldeado por arriba, y alquitrán fundido por abajo y sol por los costados; en toda estación y por todos lados moscas, ratas, hedor, podredumbre y estudiantes de medicina”. Hasta 1860, uno o más alumnos murieron en cada una de las promociones. A su vez, el doctor Adolfo Murillo había escrito en la misma publicación que “el Hospital de San Juan de Dios era la mejor sucursal del cementerio”. Aquí se realizaba la experiencia clínica. Para dignificar la profesión médica hubo que recorrer un camino largo y escarpado.

* * *

Es hecho de conocimiento universal que España mantuvo a sus colonias en severo aislamiento unas de otras y también con el resto del mundo. En 1559 una Pragmática de Felipe II ordenó a los americanos y aun a los españoles residentes en ellas, bajo pena de confiscación de bienes y destierro perpetuo, “no salir de aquí en adelante a estudiar, ni enseñar, ni aprender, ni a estar, ni a residir, en Universidades, Estudios y Colegios fuera de estos reinos”. Los extranjeros necesitan obtener permiso de residencia y para eso, pagar 400 pesos, que eran entonces una fortuna. En 1812 Camilo Henríquez lanzó, de las columnas de La Aurora, una campaña en favor de la instrucción pública, indicando su forma y extensión, “para sacar al pueblo de la ignorancia en que, premeditada y sistemáticamente, se le mantuvo durante esos siglos”.

En 1738 Felipe V expidió, sin embargo, la cédula de creación de la Universidad que se llamó de San Felipe, dejando constancia de los esfuerzos desplegados por los chilenos para procurar a sus hijos educación esmerada con sacrificio de los bienes propios. En efecto, los jóvenes de Buenos Aires, Asunción y Santiago deben recorrer 1.000 leguas y más para llegar a la Universidad de San Marcos, que es la más cercana. Únicamente los acaudalados pueden sufragar viaje tan largo y oneroso. El establecimiento abrió sus puertas en 1756. El proyecto de Constitución para el Estado

de Chile en 1811, que fue obra del Fraile de la Buena Muerte y suscribió el Congreso Nacional, dispone la creación de un Instituto Nacional. Según recuerda Alfonso Asenjo, después de la Batalla de Rancagua, el General Osorio decretó: “suprimase el Instituto Nacional inventado por el Gobierno intruso con trastorno de los regulares planes y establecimientos de estudios adoptados por las leyes reales y eclesiásticas”. Restableció la Universidad de San Felipe que fue supeditada, de nuevo, por el Instituto, en 1819.

En 1839 Mariano Egaña decretó la extinción del establecimiento literario conocido con el nombre de Universidad de San Felipe y la creación de la Casa de Estudios Generales que se denominó Universidad de Chile. A semejanza del Instituto de Francia, que se tomó como modelo, contó con cinco academias o facultades: Filosofía y Humanidades, Leyes, Ciencias Físicas y Matemáticas, Teología y Medicina, que tuvo 30 miembros. Su Consejo Universitario asesoraba al Gobierno y dirigía y vigilaba la instrucción pública. Don Andrés Bello, su primer Rector, declaró al inaugurarla (1842): “la medicina investigará, siguiendo el mismo plan, las modificaciones peculiares que dan al hombre chileno su clima, sus costumbres, sus alimentos; dictará las reglas de la higiene privada y pública; se desvelará por arrancar a las epidemias el secreto de su germinación y de su actividad devastadora; y hará, en cuanto sea posible, que se difunda a los campos, el conocimiento de los medios sencillos de conservar y reparar la salud”.

La Ley Orgánica estableció que “el Decano de la Facultad de Medicina será, a la vez, promotor del Estado y que, además de velar sobre el cultivo y adelantamiento de las ciencias médicas, se dedicará especialmente al estudio de las enfermedades endémicas en Chile, y de las epidemias que afligen más frecuentemente la población de las ciudades y campos del territorio chileno; dando a conocer los mejores medios preservativos y curativos, y dirigiendo sus observaciones a la mejoría de la higiene pública y doméstica”.

* * *

Probablemente por efectos de la alarma ocasionada por las infecciones puerperales, que se hacían frecuentemente epidémicas, el Gobierno contrató a don Lorenzo Sazié como profesor de cirugía. Ese mismo año de 1834, el Presidente Prieto y el Ministro Tocornal decretaron la creación de una Escuela de Obstetricia, que quedó bajo la dirección de ese cirujano francés. Recibiría mujeres decentes, jóvenes, robustas, bien constituidas y alfabetas. Se les abonaría dos reales diarios durante el aprendizaje con el compromiso de trabajar cinco años, después, donde el Gobierno las destinara. En 1856 se abrió en la que fue Casa de Huérfanos, que tenía cincuenta camas de maternidad para indigentes, otro curso para matronas, que estaba destinado a niñas de provincias y había sido solicitado por la Facultad. En 1888 se estableció la Escuela de Flebotomía y Partos, en Copiapó y una, solamente de Obstetricia, en Concepción, que no funcionaron o duraron muy corto tiempo por las contingencias de la guerra con España. La profesión ha seguido evolucionando sin contratiempo y en 1910, los estudios pasaron a depender de la Facultad de Medicina y “se hicieron científicos”, a iniciativa del doctor Vicencio.

En 1854 se inició el curso teórico-práctico de flebotomía en el Hospital de San Juan de Dios al que podrían acceder individuos de más de 16 años, que supieran leer y escribir, poseyeran nociones de aritmética y exhibieran certificados de buena conducta. Las tres clases semanales duraban hora y media y se extendían durante un año. El siguiente se dedicaba a la práctica bajo la dirección de un médico recibido. El profesor ganaba \$30. En 1865 el doctor Pablo Zorrilla fue designado profesor de Flebotomía y dentística e inició su enseñanza con dotación e instrumentos singularmente precarios. En su calidad de Ministro de Instrucción Pública, el doctor Puga Borne impulsó (1888) la fundación de la Escuela de Matronas, de Flebotomianos y Enfermeros y de la Escuela de Enfermeras.

Ese mismo año el Dr. Diego San Cristóbal delineó los estudios de dentística, que pasaron a depender de la Facultad de Medicina y se planearon en dos años: el primero quedó a cargo de un solo médico y el segundo de un solo dentista. Para ingresar se exigía cuarto año de humanidades. Hace exactamente medio siglo, el doctor Germán Valenzuela, que era Director de la Escuela, tuvo una actuación brillante y decisiva en el bullado proceso de Bécker. Como recompensa no pidió al Presidente, don Pedro Montt, nada para sí, sino una Escuela, que se inauguró en 1911 y a la que se

dio su nombre (1923) después de la muerte del fundador. En 1904 los estudios se habían alargado ya a tres años y en 1918, a siete semestres. Tres años antes se legalizaron, previa prueba, los títulos anteriores y tres después, los profesores se incorporaron como miembros regulares de la Facultad de Medicina. En 1917 se reemplazó definitivamente la palabra flebotomiano por dentista y se la estableció legalmente como profesión.

La evolución de la profesión de enfermería resultó mucho más accidentada y el relato no es de este lugar. El Consejo de Higiene propició (1903) la organización de un curso regular y el doctor Eduardo Lira fue designado profesor de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras. Ya en 1902, el doctor Eduardo Moore había puesto su escuela privada para individuos de ambos sexos bajo el patrocinio de la Universidad.

Efectivamente, las figuras de los Joaquines (el Presidente Prieto y el Ministro Tocornal), aparecen señeras en el desarrollo de nuestras profesiones médicas. Fueron ellos también los que organizaron la enseñanza de farmacia, a iniciativa de don José Vicente Bustillos y Maseyra.⁽¹⁾ La asociación con química y la constitución de una facultad que una ambas ciencias está ligada a la gestión universitaria de don Gregorio Amunátegui.

* * *

En más de algún documento colonial se lee que, dada la riqueza de nuestra flora, no se justificaba la existencia de boticas. En la segunda mitad del Siglo XIX, el sabio Vásquez —como se llamaba a don Angel, el Profesor de Química Orgánica y Farmacia—, enseñaba todavía la necesidad de investigar sus secretos, porque nuestras plantas debían encerrar sustancias medicinales que curaran o aliviaran males entonces sin remedio. Había sin embargo, en 1553, una botica, que, según las denuncias del Cabildo, vendía drogas añejas y caras. Tres años después, Francisco Bilbao declaró someterse a las tarifas que aquella autoridad le fijó “para las medicinas que venda y recete en su botica”.

Según Vicuña Mackenna, una receta —galicismo que comenzaba a imponerse por esta época— costaba más que una vaca gorda, porque los medicamentos venían del extranjero, pasando a través del puerto de Cádiz, “que eran los Cerrillos de Teno de América”. En cambio, el Mercurio de 1828 anunciaba sanguijuelas a cinco pesos el ciento, “unas con otras”. El doctor Enrique Laval —el más versado y genuino de los historiadores de nuestra medicina— ha dado a conocer, con admirable documentación, los recursos terapéuticos de que disponían nuestros hospitales.

Entre sus funciones, la Junta Suprema de Sanidad debía ocuparse de las boticas, sus aranceles y despachos, a fin de impedir la venta de drogas falsificadas y de sustancias rancias. Las disposiciones prohíben al facultativo siquiera habitar en casa o cuarto donde haya botica y le ordena, en cambio, que avise a ésta de su existencia para que la dé a conocer a la gente. Esa prohibición se repite en muchas legislaciones y hasta en el último de nuestros códigos sanitarios (1931). Dada la penuria en que vivían los médicos era meramente humano que se sintieran tentados a poner o regentar una botica. Todavía más, su pobreza era influida por el hábito acendrado de recurrir directamente al farmacéutico y saltarse el honorario del facultativo. Hubo que romper la combinación en casos distantes en tres siglos (desde Bazán a Cox y Miquel) y mantener el arma al brazo.

En 1882 el Presidente Santa María decretó la adopción de la Farmacopea Chilena, obra del doctor Adolfo Murillo y del farmacéutico Carlos Middleton, que contiene muchos vegetales indígenas y fue premiada en un certamen de la Facultad de Medicina y Farmacia. Fue editada en Leipzig, en 1886. En 1873, el doctor Pedro Arancibia Pardo había abogado por su preparación y recordado que, en su defecto, se estaba usando el formulario de los hospitales, que redactó el

1 Según informa Asenjo, don José Vicente era hijo de gallego y santiaguino, pertenecía a una familia empobrecida después de Maipú y tuvo que trabajar en la farmacia del doctor Cox, que casó con su hermana. Estaba situada en Estado (la Calle del Rey), esquina noreste de Agustinas, o sea, frente al Templo de San Agustín y en la histórica mansión del Señor de Mayo, que perteneció, en el siglo XVII, a Catalina de los Ríos, la famosa Quintrala. Cox se desvió hacia la medicina y la botica, en manos de Bustillos, se convirtió en centro social al que concurrían, entre otros, Portales, el Arzobispo Valdivieso, el filósofo Ventura Marín y el costumbrista José Zapiola.

misimo Bustillos, a invitación del Ministerio de la Guerra. La segunda farmacopea, de 1905, fue obra de los doctores Federico Puga Borne y Juan Bautista Miranda y quedó supeditada por una tercera, en 1941.

De ordinario la medicina nacional de los países atraviesa por tres fases que no se suceden necesariamente, sino que pueden superponerse. En una primera, es casi exclusivamente *taumática* y el individuo invoca poderes superiores que el que está encargado de aplicar. A este tipo corresponde la esencia y el mayor volumen de la medicina ejercida y aceptada en los tiempos precoloniales. Aun la cédula de Felipe II, que creó el protomedicato (1588), le encarga que examine, entre otros curanderos, a los ensalmadores, que son precisamente personas que curan por medio de ensalmos y otros conjuros. Naturalmente estos distintos procedimientos se confunden con lo que se suele denominar secretos de naturaleza. En realidad, se limitó a dar reconocimiento a algo que estaba ya consagrado y se prolongó a través del tiempo.

En una segunda fase la medicina se hace *empírica*. La historia antigua habla de la práctica, en el Medio Oriente, de llevar los enfermos al mercado. Donde hay mucha gente no faltará alguien que haya visto un caso similar y pueda diagnosticarlo y proponer tratamiento. Nuestra propia historia está llena de empiristas que llegan hasta nuestros días. De triste memoria, por sus incontables desaciertos, el bachiller Bazán daba frotaciones con una pomada de azogue a muchos indios, que morían todos. Se la aplicó al Gobernador don Francisco de Villagra, quien, en ausencia del facultativo y víctima de sed atroz, bebió de una redoma toda el agua que quiso, se sintió mortal y lo llamó. El facultativo le tomo el pulso y le indicó que ordenase su ánima, porque el agua que había bebido le quitaba la vida. Ocurrió este hecho por allá por 1563. Todavía en nuestros tiempos, hubo un médico de mucho éxito que sólo trataba con yodo y entre sus contemporáneos muchos prescribían, al igual que Bazán, mercurio, de un modo u otro, porque atribuían etiología sífilítica a la mayor parte de las enfermedades. Entre nosotros la medicina *científica*, fase tercera y actual, se halla todavía lejos de celebrar su primer centenario. Por lo demás, no es mucho más joven que en otras partes.

En cuanto a la formación de los facultativos, también cabe distinguir cuatro períodos. En un primero *aparecen espontáneamente*. Son sujetos que han percibido en sí mismo o en quienes otros han descubierto aptitudes para curar. Puede que hayan leído uno o más textos clásicos; pero puede también que sean analfabetos. Don Vicente Bustillos fue encargado por el Gobierno (1835) de visitar al “médico de Choapa”, Pablo Cuevas, un herbolario de esa zona que hacía verdaderos milagros terapéuticos y no sabía firmarse. Se estaba muriendo y se corría el riesgo de que se fuera con sus secretos, que provenían de inspiración divina. Bustillos no se los pudo arrancar, simplemente porque no existían.

En un segundo período, son *médicos extranjeros* y con frecuencia debidamente calificados los que se avecinan en el país. Más adelante, los graduados nuestros —vale decir, “los indígenas”— *van a perfeccionarse* en lo grandes centros de Europa y sólo en fecha relativamente reciente, se establece el intercambio y la circulación. En esta cuarta fase la formación es, en cierto modo, *autosuficiente*, puesto que el médico puede hoy adquirir toda competencia sin salir nunca del territorio. Otros le traen las novedades.

No deja de ser sugestivo que Orrego Luco, que se matriculó en 1865, dice, en su *Recuerdos de la Escuela*, “haber sido de los primeros de su generación que se alejó del país en demanda de perfeccionamiento”. Las becas que propició don José Joaquín Aguirre y logró hacer efectivas el Decano Padín comenzaron a rendir frutos a partir de 1880, aproximadamente. Surgieron entonces los médicos “europeístas” que eran principalmente cirujanos y determinaron una verdadera revolución. Gustavo Jirón los calificó de astronautas.

En efecto, volvían entonces del norte los heridos de la Guerra del Pacífico y una familia acaudalada y prestigiosa organizó, en la calle Lira esquina de Santa Isabel, el Hospital de Sangre Domingo Matte, de 54 camas. Lo confió a los doctores Francisco Puelma Tupper, Manuel Barros Borgoño, Máximo Cienfuegos y Vicente Izquierdo. Eran el núcleo mayor de los profesionales que Aguirre hizo subvencionar en Europa para que se especializaran y volvieran a enseñar. La idea había sido

propiciada ya por Bustillos; pero sólo vino a materializarse en 1874. Puelma fue profesor de patología general y de anatomía patológica y despertó atracción y simpatía incomparables en la muchachada estudiosa. Fue adalid de muchas luchas y entre ellas, la dada para imponer la vacunación obligatoria contra la viruela. Barros fue el último médico general y la figura más descollante del fin de siglo —de los europeístas—, como don José Joaquín lo fue de la época de los criollos. Dominó sin contrapeso en el campo de la cirugía y ejerció influencia sensible sobre la educación pública. Izquierdo empleó el microscopio y cambió radicalmente la enseñanza de la histología.

Por aquel entonces, la Revista Médica reprodujo un artículo de *Le Practicien* de París, según el cual “la nueva generación quirúrgica no opera, no cura, no vive más que en el ácido fénico”. Además de las nubes que pulverizaban en la sala y que echaban por todas partes, emplearon la innovación de no cambiar los apósitos dos o tres veces al día, sino a intervalos mucho mayores. A los 10 ó 12 días, la herida estaba cicatrizada o al menos granulada. Antes de abrir, lavaban la piel con agua y jabón y aplicaban sublimado al 1%. No operaban ya de levita ni se pasaban por el ojal las ligaduras enceradas. En cambio, toleraban que la pieza se llenara de médicos y estudiantes.

Tradicionalmente, el médico miró en menos al cirujano que trabaja con las manos. Porque era tal y también partero, los miembros de la Facultad combatieron a Sazié y procuraron, además, impedirle el ingreso a la Corporación pretendiendo reprobalo. El Ministro declaró que lo designaría profesor de todas maneras. A su vez, los barberos fueron impulsados a que practicarán cirugía menor, por los propios cirujanos, que se sentían atareados e importantes. En Chile, aquéllos adquirieron auge con la introducción (1850) del cloroformo que empleó por primera vez, en Valparaíso, el doctor Francisco Javier Villanueva, Cirujano Mayor de la Armada y cuyas aplicaciones médicas señaló Miquel. Aprendieron mucho en la Guerra de Arauco. De paso en Valparaíso, el doctor Brandin (1832) ejecutó la primera litroticia y —un lustro después, Sazié y Torres realizaron la primera traqueotomía. Por lo demás, las litroticias fueron, en todas partes, un acicate para despertar el interés por los estudios de anatomía y un cateterismo afortunado de la uretra del Marqués de Villa Palma determinó la radicación de Cox en nuestra tierra.

Se ha dicho repetidamente que la anatomía fue prohibida, en el siglo XIV, por Bonifacio VIII. En verdad condenó la práctica de los cruzados de trozar y coser el cadáver de sus compañeros para llevarlos consigo hasta un camposanto o de regreso a Europa. Según Gedeon Harvey, del Cónclave de Médicos de Carlos II, es tan innecesaria para el cirujano como para el carpintero el conocimiento de la naturaleza de la madera. En cambio, el limeño José Gregorio Paredes, vecindado en los alrededores de Santiago por motivos de salud, publicó, al año de instalarse la imprenta (1813), el primer opúsculo médico en que se refiere a la enseñanza y afirma: “la anatomía ocupa el primer lugar del conocimiento físico del hombre, y es la base más sólida en que estriba el acto de reparar sus quebrantos y el recto ejercicio de las funciones o lesiones que pueden experimentar y en que consisten las enfermedades”. Al decir de Grajales la disección era el terror de los estudiantes, porque se realizaba “tostándose al sol en el verano en el cementerio y en la humedad y barro en el invierno, sin más útiles que una navaja catalana, un martillo y un serrucho, en cadáveres putrefactos y sin antiseptia”.

La revolución de los europeístas fue tanto más espectacular cuanto que entre nosotros, la cirugía propiamente tal no existió virtualmente hasta el último cuarto del siglo pasado, y la gástrica, hasta 1920. Al Primer Congreso Médico de 1889 se presentaron muy pocos casos quirúrgicos y el abdomen —al decir de Sierra— era todavía un tabernáculo. La apendicitis fue “la llave ganzúa” que lo abrió. El doctor Olof Page de Valparaíso intervino, en 1893, el primer caso: abrió el apéndice supurado y lo llenó con gasa. Hoy la cirugía es una de las ramas de nuestra profesión que ha alcanzado desarrollo más efectivo y que se puede comparar más favorablemente con las mejores del mundo.

Parece que el protomedicato fue creado por Felipe II, en 1588. Estaba encargado de ilustrar al Cabildo en materias de higiene y de salubridad y ayudarlos a tomar exámenes de medicina y

cirugía. Antes uno de sus miembros daba títulos y actuaba como tal. Así el Licenciado Alonso de Villadiego fue designado examinador, en 1566, para que, junto con el Cabildo mismo, tome las pruebas “a las personas que quieran curar de cirugía”. Poco antes, una pragmática había establecido que el facultativo contestara preguntas que los examinadores encuentran en obras como las de Galeno o Avicena y los Aforismos de Hipócrates. Se le llamó después picar puntos, porque un niño metía un punzón entre las páginas para que el tema resultara elegido por azar. Debían, además, tomar el pulso a cuatro o cinco enfermos, determinar la calidad de la enfermedad: si es “liviana, peligrosa o mortal”. En 1568 la misma autoridad dio permiso a Isabel Bravo para que ejerciera de partera, en vista de que es hábil como “para que la criatura saliese entera y viva, así como cuantas maneras había de partos”.

Las funciones se cumplieron en esta forma durante dos siglos, después de los cuales fueron asumidas por el catedrático de Prima de Medicina (1756). Poco antes (1737), Felipe V había especificado que los protomédicos y alcaldes examinadores mayores deberían tomar prueba a los físicos, cirujanos, médicos, ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios, barberos, flebotomos, parteras y otras personas que en todo o en parte usaran de estos oficios. Podían también prohibir “el uso de dichos oficios”, bajo la pena de tres mil maravedís cada vez, multa que se aplicaba a beneficio de los mismos examinadores. Fallaban sin apelación. Los ensalmadores curaban con ensalmos y conjuros, hicieron escuelas y adquirieron reconocimiento.

Domingo Nevin, irlandés, fue el primer Profesor de Prima y “por ende, protomédico después de haber hecho profesión de fe y jurado defender la Purísima Concepción de la Virgen María Nuestra Señora”. Vicuña Mackenna anotó que percibía un sueldo anual de \$ 50 cuando el verdugo de la ciudad, Ortún Xerés, recibía \$ 60. Si bien no fueron contemporáneos, el absurdo resulta palmario. Nevin fue sucedido por Ignacio Jesús de Zambrano y José Antonio Ríos, el primer chileno bajo el cual se independizó el nuestro del protomedicato del Perú. La Cédula Real lleva fecha de 1776. Lo sucedió Oliva, que fue, a su vez, el primer nombramiento republicano. De éste se decía que era callado como aceituna.

Batalló Oliva, durante 14 años, “con implacable tenacidad” contra los charlatanes que se encubrían bajo el nombre de patriotas. Decretó: “terminado felizmente el imperio de las circunstancias que hicieron callar la ley, debe cesar la tolerancia de profesores no reválidos que han infectado a este abrigo en estado de intrusos”. Deben presentar sus títulos, dentro de ocho días, médicos, cirujanos latinos y romancistas, farmacéuticos y flebotomos bajo penas que van hasta el extrañamiento.

Por efecto de las epidemias de viruela y erisipela maligna o negra, se reemplazó el Tribunal del Protomedicato por la Junta de Sanidad, que falleció de muerte natural y fue resucitada en 1826. Este mismo año se decretó su extinción y se reemplazó por la Sociedad Médica, con el objeto de separar a Oliva, que no había podido contribuir efectivamente al progreso de la medicina y cuyos defectos y deficiencias habían sido puestos de manifiesto por declaraciones del doctor Blest. Era una especie de academia científica, compuesta por todos los médicos de la capital, con presidente, fiscal y secretario y las mismas atribuciones (tribunal y enseñanza). En 1827 se la sustituyó, muy brevemente, por la Inspección General de Medicina para volver a la Sociedad. Diego Portales terminó con ella y designó en el protomedicato a Blest, en 1830. Alrededor de 1880, el cargo pasó al decano de la facultad de medicina; después, las atribuciones se separaron para quedar éste con las responsabilidades docentes. Las responsabilidades de protomédico desembocaron en la Comisión de Higiene Pública y en los cuerpos colegiados del mismo carácter que le siguieron.

En Chile los hospitales tienen una tradición muy prestigiosa y más antigua que en muchas partes. Esta antigüedad se debe a que fueron, durante muchos años, instituciones caritativas a que el sufriente acudía en busca de alivio físico y de consuelo espiritual. Por eso mismo su historia no puede separarse de otros establecimientos de beneficencia y Filantropía. Sólo en 1948, el Presidente decretó, visto el informe del protomedicato, que los pacientes de hospitales deben ser tratados por médicos recibidos —al menos uno, por cada establecimiento— y los intendentes y gobernadores, encargarse del riguroso cumplimiento de esta disposición. Incidentalmente, se

ordenó también entonces, que, para los efectos de formar la estadística médica y las tablas de mortalidad, deberá colocarse en la cabecera de la cama una tabla impresa que registre la identidad del paciente y su diagnóstico y firmen el médico y el administrador.

No es de este lugar relacionar la exigencia actual de que el director de hospital sea necesariamente médico con la lucha que debió sostener para entrar a él y más adelante, para apoderarse de la institución. Esta exigencia aparece así como una corrección exagerada.

* * *

En 1728 se fundó la Caridad, destinada a adoctrinar a los presos y asistir y enterrar a las víctimas de crímenes y a los ajusticiados. En 1734 se estrenó la Casa de Recogidas, construida, en su mayor parte, con el producto del peaje de los puentes del Maule y Aconcagua. Se hallaba en la falda del Cerro Santa Lucía donde termina la ciudad y allá iba “la gente ociosa, de propósito, a hablar y a hacer seña a las recogidas”. Por esto la Constitución de 1833 encargaba practicar rondas permanentes. Al establecimiento sólo podía entrar el capellán, el médico y el barbero y las “meretrices” eran conducidas por las calles con los brazos atados a la espalda. Fue reemplazada después por la Casa de Corrección y más adelante, por la del Buen Pastor.

En 1758 se fundó la Casa de Huérfanos con los bienes que legó el comerciante Pedro Tisbé y las donaciones de su albacea, D. Juan Manuel Aguirre, que fue hecho, por ellas, Marqués de Montepío. Estaba situada en la manzana de Huérfanos, San Martín y Manuel Rodríguez (entonces Cenizas) y el torno quedaba hacia Agustinas. Se trasladó a la Chacra de la Providencia, en 1855. En su nueva residencia tenía 23 grandes patios y capacidad para más de 100 niños. En 1890, el señor Valledor le agregó un taller, gracias a \$ 50.000 que le concedió el Ministerio de Obras Públicas. Contaba con una Academia Musical para proveer de músicos a las bandas del Ejército y la Armada.

En 1832 las administraciones de los Hospitales de San Juan de Dios y San Borja fueron repetidamente acusadas de “concusión y de defraudaciones de los caudales de los pobres”. Grajales, Cox y Camilo Henríquez —como “literato instruido en ciencias físicas y naturales”— habían oficiado al Gobierno, denunciando “la insubordinación y escándalo de los religiosos de San Juan de Dios, incorregibles y que desacreditan al hábito y la religión misma, no permitiendo el papel describir los vicios que se han constatado contra ellos”. Por su capuchón se les llamó padres capachos. Habían agotado la tolerancia, a fuerza de codicia, avaricia, licencia y desmanes de todo tipo. La dirección pasó entonces a la “Autoridad Civil”, que ese mismo año de 1832 comenzó a denominarse la Junta Directora de Hospitales y Casas de Expósitos. De sus 12 miembros sólo uno era médico.

Sin embargo, la presencia de este solitario tuvo el significado de una premoción. Bajo la Junta se colocaron esa Casa de Huérfanos, el Hospicio de Pobres, la Casa de Orates y otras instituciones. No existe todavía la asistencia a domicilio, salvo la que procura la Hermandad de Dolores, fundada en los albores de la Independencia por patriotas relegados en la Isla de Juan Fernández durante la Reconquista. La concibieron como Instituto de Caridad Evangélica y sólo la lograron realizar en 1833. Suministraba atención, medicamentos, dietas y abrigo. Como consecuencia se abrió la primera dispensaría en San Juan de Dios, que fue seguida por otras.

Recientemente designado Profesor de Pediatría (1889) el doctor Roberto del Río sólo disponía, en la última década del Siglo XIX, de una sala para niños de 8 a 14 años frente a las salas de cirugía en San Vicente de Paul. Lo mismo ocurría en otros hospitales generales. En 1900 hubo una terrible epidemia de sarampión, que causó unas 10.000 víctimas y agotó una generación, matando más gente que la revolución de 1891. Entonces logró convencer a las autoridades de la necesidad de establecimientos especiales. Para el propósito entregaron a la Junta de Beneficencia la Escuela Normal de Preceptores y autorizaron, al año siguiente, la inversión de 350.000 pesos para efectuar grandes reparaciones y adaptaciones, quedando habilitado para contener 350 camas. Por aquel entonces, don Manuel Arriarán había adquirido en 325 mil pesos de la sucesión Matte la propiedad que llegó a ser el hospital de su nombre.

Los médicos no se avinieron mucho mejor con la nueva autoridad y en 1868, culminaron las querellas entre los estudiantes —con quienes hacen causa común varios profesores— y el

Administrador del Hospital San Juan de Dios por las dificultades y las imputaciones de que eran víctima. Originariamente, debían ser vigilados por ese administrador, como delegado del Rector del Instituto, lo que creó roces graves. Se entregó la tuición al Decano, lo que no terminó enteramente con el conflicto.

Por decreto de Santa María (1886) se aprobó un estatuto que entrega la dirección de los establecimientos públicos de filantropía a las Juntas de Beneficencia y uniforma las disposiciones por las cuales se regían. Se creaba asimismo una Sección de Beneficencia en el Ministerio del Interior. En 1896, la Facultad pidió que el Subdirector sea técnico; pero la Junta de Beneficencia siguió defendiendo lo que tenía por sus fueros. Designado miembro, el doctor Alcibíades Vicencio dice a los filántropos que son “adinerados y poderosos terratenientes pero carecen de competencia técnica”. A los cortos días, el Ministro don Rafael Sotomayor dejó sin efecto su nombramiento. En 1917 las juntas locales se agrupan bajo un comando central, el Consejo Superior de Beneficencia y en 1932, se pone en vigencia un Reglamento Orgánico de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social que las rigió hasta el nacimiento del Servicio Nacional de Salud. En el intertanto, el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, surgido por Decreto Ley de 1924, deja bajo su dependencias las distintas juntas. Quedan allí cuando se le reorganiza en 1927.

* * *

Ver texto completo en: www.revistas.uchile.cl