

Estudios en honor de  
Gustavo Hoecker  
AUCH, 5ª serie. N° 14 (1987): 49-60

## RESEÑA HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE: DESDE 1933 A LA FECHA

DR. AMADOR NEGHME R. (Q.E.P.D.)

La historia de la educación médica en Chile la hemos dividido, en anteriores publicaciones (4, 5 y 6), en cuatro etapas:

La primera etapa abarca desde sus inicios, en abril de 1833, hasta cumplirse un cincuentenario, en 1883.

La segunda etapa cubre el período entre 1883 hasta la fecha del primer centenario, en 1933.

La tercera etapa va desde 1933 a julio de 1968, o sea, hasta el comienzo de la llamada "reforma universitaria".

La cuarta etapa abarca la época contemporánea.

El presente trabajo reseña la evolución de la educación médica en la tercera y cuarta etapas.

### TERCERA ETAPA: ENTRE 1933 Y JUNIO DE 1968

En esta etapa, la Facultad de Medicina de la U. de Chile mantuvo las directivas de la enseñanza médica en Chile, consolidó los avances alcanzados en el período anterior y perfeccionó la educación médica, corrigiendo las deficiencias en la formación y selección del profesorado, en la investigación científica, en la admisión de los estudiantes y en los métodos docentes. Notable fue la reforma aprobada en 1943, que extendió la enseñanza de las clínicas a todos los establecimientos hospitalarios de la capital y acentuó la metodología activa en el proceso del aprendizaje desde el ingreso a tales cátedras de todos los estudiantes. El proceso

docente se amplió con ello, a todos los médicos colaboradores de los servicios y salas de hospitales (Garretón, 1).

La Facultad organizó y participó en numerosas conferencias, congresos y seminarios sobre enseñanza médica a nivel nacional e internacional. En estrecha colaboración con el Colegio Médico de Chile y con las directivas del Servicio Nacional de Salud y las otras facultades de medicina existentes en el país, la Facultad en 1959, presidió un *Primer Seminario de Formación Profesional* (11). Por esos años, se fundaron las Escuelas de Medicina de la Universidad de Chile en Valparaíso y la de la Universidad Austral en Valdivia. En dicho Seminario y en la Tercera Conferencia L.A. de Facultades de Medicina (10) se analizaron los propósitos y objetivos de la enseñanza médica y la metodología más adecuada para impartirla. Se discutieron, así mismo, el tipo de médico que debería prepararse, sus objetivos, programas y orientaciones metodológicas. Todos estos temas, habían sido discutidos anteriormente en sesiones plenarios, por los profesores de la Facultad de Medicina entre los años 1959 y 1962; al término de los debates, se aprobó una declaración de principios acerca de los propósitos y objetivos de la educación médica en la etapa de la Escuela de Medicina (agosto de 1960). Tales conceptos fueron difundidos en dichos seminarios y conferencias, siendo suscritos por todos sus participantes y progresivamente puestos en aplicación en cada Facultad del país.

Otra valiosa conquista fue la creación de plazas en jornada completa y dedicación exclusiva, especialmente en los ramos científicos básicos y preclínicos que fueron de a poco, alcanzando a las cátedras clínicas. Con ellas, cerca de 300 profesores y ayudantes pudieron consagrarse a la investigación científica. Dos medidas complementarias facilitaron la creación científica: el establecimiento de un fondo para financiar proyectos, cuyo destino y evaluación fue encomendado a una comisión de profesores e investigadores con prescindencia de las autoridades administrativas de la Facultad. La otra fue el fortalecimiento y expansión de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina. En la década del 60, por lo menos hasta 1968, se destinaban anualmente entre 35 mil a 40 mil dólares para el pago oportuno de 985 suscripciones a revistas biomédicas y obras de referencia del exterior. Así, se facilitó la consulta bibliográfica al personal docente (Neghme, 4 y 6).

El perfeccionamiento del profesorado en pedagogía médica fue otra actividad llevada a cabo con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud, quien financió la asesoría del Dr. Edward M. Bridge, catedrático de la Universidad de Buffalo, EE.UU., especializado en el asunto. Así, con el apoyo de la universidad, se realizaron 4 talleres o laboratorios de relaciones humanas; más de tres centenares de profesores

de las Escuelas de Medicina del país siguieron las prácticas pedagógicas durante dos semanas de actividades diarias de seis horas cada una.

El 2 de diciembre de 1948, un voraz incendio destruyó la casi totalidad de los laboratorios de la Escuela de Medicina de la U. de Chile. Tanto el profesorado como los estudiantes se consagraron de inmediato a las tareas de reposición del material didáctico; el gobierno proveyó a la Universidad de Chile con fondos extraordinarios para la adquisición de equipos, amoblado, utilería y reactivos y así mismo de instrumentos especializados que sirvieron para mejorar los trabajos prácticos y la investigación científica biomédica, así como para el fortalecimiento de las bibliotecas biomédicas (Neghme, 4, 6 y 8).

*Selección y limitación de matrícula para los estudios de medicina en el país:*

Se estableció en 1929 y se mantuvo desde entonces hasta la fecha. Para ello, se tuvo en cuenta, tanto las características de los estudios médicos, como la responsabilidad de los profesionales en frente a las personas y a la sociedad. Ello exige métodos activos de estudio y aprendizaje que requieren de aptitudes intelectuales y personales de calidad. La limitación deriva de la restricción de recursos para impartir la docencia; por eso, se condiciona a la capacidad para impartir enseñanza activa, o sea, a los recursos de profesores, de laboratorios, equipos y de todos aquellos instrumentos indispensables para la educación de la más alta calidad científica, técnica y pedagógica. No se trata, por consiguiente, del tamaño de las salas de clases, sino que de elementos que permiten la práctica de los alumnos y el desarrollo integral de sus cualidades, sea en los aspectos cognoscitivos, sea en aquellos psicomotores (destrezas) y afectivos (actitudes, comportamiento). Éstos se refieren tanto a los aspectos intelectuales, como a los de destrezas clínicas.

Desde los inicios, la selección se basó exclusivamente en el mérito y capacidad comprobada por los candidatos a alumnos, sin ninguna discriminación. El proceso se aplicó siempre con imparcialidad a base de reglas comunes, sin privilegios para nadie, ni la influencia corruptora de la amistad o el compadrazgo. Llegó a adquirir así, un alto prestigio y fue aceptado y respetado por la comunidad.

En esta etapa, se introdujeron numerosas innovaciones en los planes y programas de estudio. La Comisión de Docencia de la Facultad, compuesta por 12 profesores de los distintos ciclos de la enseñanza, más tres representantes estudiantiles, semana a semana, se reunía bajo la presidencia del Decano de la Facultad, para estudiar el perfeccionamiento y la evaluación de la educación, proponiendo periódicamente al Claustro de la Facultad, las reformas pertinentes a los planes y programas de las

asignaturas y otros aspectos relacionados con la integración de las cátedras. Citaremos entre las innovaciones estudiadas: el análisis detallado de los propósitos y objetivos de la educación médica; la ampliación de la enseñanza de la Medicina Preventiva y la Psiquiatría y su integración con las diversas asignaturas del currículo, tanto básica como preclínicas. Así, se introdujo en el primer año la estadística, las ciencias de la conducta humana y la psicología; se le dio más tiempo a la epidemiología y se fortalecieron las prácticas de los alumnos en el terreno, tanto en instituciones sociales como en sectores suburbanos y rurales del país. En estas actividades extramurales, la cátedra de parasitología, entre los años 1947 y 1968, tuvo una gran responsabilidad, ejemplo que fue seguido por otras disciplinas (pediatría, medicina preventiva, algunas de medicina y obstetricia). En otras publicaciones se han analizado con detalles estos y otros trabajos (Neghme, 5, 7).

El plan de estudios vigente al terminar esta etapa dividía la enseñanza en tres ciclos: uno básico, otro preclínico y un tercero, clínico. El primero, consultaba las asignaturas de Biología, Física (incluía matemáticas), Estadística, Química, Anatomía I, Embriología I y un curso de Orientación Médico-Social, a cargo de algunos profesores de Psiquiatría, Medicina Preventiva e Historia de la Medicina (creada como cátedra titular en 1964).

En el segundo año, se incluían las disciplinas básicas de Anatomía II, Neuroanatomía, Histología, Química Fisiológica, Fisiología y Embriología II. El ciclo preclínico se impartía en el tercer año de estudios y comprendía las asignaturas de Bacteriología, Parasitología, Epidemiología, Fisiopatología, Patología General y Semiología (a cargo de profesores de Medicina y Cirugía). El ciclo clínico abarcaba fundamentalmente la enseñanza de Medicina y Cirugía y se impartía en el cuarto y quinto año de la carrera con asistencia de los alumnos durante las mañanas a las salas de hospitales. Además, se incluía por las tardes el horario de las cátedras de Anatomía Patológica y Farmacología; se insertaron, además, horas semanales dentro del tiempo destinado a Medicina y Cirugía para breves estadas en los servicios de especialidades (Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Urología). En quinto año, las tardes se destinaban a la enseñanza de la Psiquiatría con asistencia a la Clínica Psiquiátrica Universitaria o servicios del Hospital Psiquiátrico. El sexto año comprendía los cursos de Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Ortopedia, Medicina Preventiva y Medicina Legal.

En general, el horario consultaba por alumno, en los primeros y segundos ciclos de 960 a 1.300 horas de asistencia semanal, las que

alcanzaban a 1.500 ó 1.600 en el tercer ciclo clínico. A su término, era obligatorio la práctica del internado hospitalario.

Un *Anuario*, editado al comienzo del año académico, ilustraba en detalle acerca del calendario de actividades didácticas, las fechas de las interrogaciones y exámenes de las distintas asignaturas y los profesores respectivos. La aprobación de todos los cursos de cada año era requisito indispensable para matricularse en el curso siguiente.

Las interrogaciones y exámenes que hasta la Segunda Etapa, eran orales, a partir de 1955 pasaron a rendirse por escrito. En todas las asignaturas se exigía, además, la rendición de pruebas prácticas. En la mayoría de los cursos no sólo se evaluaban los conocimientos de cada estudiante sino que sus destrezas o habilidades. Un grupo creciente de profesores concedía también importancia, a las actitudes, iniciativas y espíritu de servicio demostrado por los alumnos. En general, la tendencia fue a centrar el aprendizaje en éstos, estimulando las prácticas y trabajos individuales, tanto en el laboratorio o en las salas de hospitales como en ambulatorios y servicios rurales. Las actividades de terreno, consistentes en estudios epidemiológicos y actividades de educación para la salud fueron puestos en práctica primero, por la cátedra de Parasitología y después, por algunas de Pediatría y Medicina Preventiva. Se perseguía con estas actividades extracurriculares, familiarizar a los estudiantes con la naturaleza de los factores ambientales, culturales y sociales que intervienen en los estados de salud y enfermedad. Similares programas de investigación se emprendieron durante las vacaciones de invierno y de verano, en regiones apartadas del país o en sectores rurales. Los alumnos, asesorados por algunos docentes, levantaban encuestas e impartían a los pobladores, nociones de educación para la salud y prevención de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Al término del sexto año era obligatorio realizar el internado rotatorio hospitalario, el cual consultaba la estada en servicios clínicos de Medicina, Cirugía (cuatro meses en cada uno), Pediatría (2 meses) y Obstetricia (2 meses). Además, se exigía una práctica vespertina, con turnos nocturnos, en los servicios de urgencia de la capital. La Comisión de Docencia de la Facultad hizo la definición de los objetivos y contenidos de la práctica intensiva del internado de los alumnos en el séptimo año y la libertad de éstos para elegir en aquellos servicios en que deseaban realizarlo.

#### ENSEÑANZA PARA GRADUADOS:

La apertura de la Escuela de Salubridad en 1944, precedió en 10 años a la fundación de la Escuela para graduados (1954). Ambos planteles persi-

guen la formación de especialistas en salud o en las especialidades médicas. La redefinición de los propósitos y objetivos de la enseñanza médica permitió descargar los cursos de las escuelas de medicina de aquellas destrezas o técnicas especializadas, las que pasaron a enseñarse en las ramas respectivas de las Escuelas de Graduados. El perfeccionamiento continuo de los profesionales fue otra actividad a la que se le dio gran desarrollo en esta etapa (Neghme, 6).

La creación de un departamento de educación médica en la Facultad de Medicina de la U. de Chile, en 1963, tradujo el reconocimiento del carácter de especialización alcanzado por la Educación Médica y la necesidad de investigar con criterio científico todos aquellos problemas que de una u otra manera influyen en la calidad de la enseñanza y de los profesionales que se educan, contribuyendo a señalar a las autoridades, las alternativas para solucionarlos. El perfeccionamiento continuo en pedagogía médica y la evaluación del proceso docente fueron dos de las tareas iniciales de esta oficina, como también se la llamó.

A mediados de 1968, al cerrarse esta tercera etapa, la Facultad ostentaba el más bajo nivel de deserción estudiantil de la Escuela o (como se la ha conocido) de *mortalidad académica*. Por cada cien alumnos matriculados en el primer año, 93 terminaban satisfactoriamente sus estudios y se titulaban de médico-cirujano. Este resultado fue el producto de las normas de selección de alumnos, del perfeccionamiento de los métodos de enseñanza y de la calidad del personal docente y su dedicación al quehacer académico. Durante esta etapa, la Escuela de Medicina tituló anualmente un número creciente de profesionales y ello, no obstante el rigor de las pruebas de evaluación y exámenes. Otras medidas complementarias contribuyeron a la consecución de tan provechosos resultados. Citaremos, entre ellos, el fortalecimiento de los servicios de bienestar estudiantil y la asistencia médica gratuita para los alumnos; el aumento progresivo y creciente del personal de ayudantes; las mayores disponibilidades y recursos de las distintas cátedras en laboratorios, equipos, camas hospitalarias y ambulatorio. También influyó el fortalecimiento de las bibliotecas y su expansión a todos los establecimientos y departamentos puestos al servicio de la enseñanza.

#### CUARTA ETAPA: MEDIADOS DE 1968 HASTA 1986

Desde mediados de 1967, estallaron en diversas universidades de Chile, movimientos de huelgas estudiantiles, con desórdenes y ocupación de locales y actos de violencia en contra de las autoridades universitarias. Comenzaron por algunas universidades particulares y se extendieron, a

continuación, a las estatales. En la Universidad de Chile, la agitación se inició en la Facultad de Filosofía, Letras y Educación en donde desde el último trimestre de 1967 se promovieron desórdenes que forzaron a la renuncia del Decano y a su reemplazo por un profesor de ideología comunista. Éste propició el funcionamiento ilegal de los llamados *claustrros ampliados* para la designación de las autoridades y la administración de esa Facultad. Desde mediados de 1966 la Federación de Estudiantes Universitarios se había ocupado de estudiar la reforma universitaria y sus proposiciones y acuerdos propiciaban la reorganización funcional y compartir el poder de las universidades. A través de esos acuerdos, se hacía patente el propósito de convertirlas en universidades *militantes* al servicio de fines extraños a su esencia y sometiénola a los vaivenes de la política contingente. Este peligro lo denunciarnos en una carta abierta que dirigimos al Presidente del Centro de Alumnos de Estudiantes de Medicina y que fue publicada en el diario *El Mercurio* del 20 de septiembre de 1967 (Neghme, 5). Analizamos en especial, los riesgos para la formación de los futuros médicos, de los planteamientos reformistas.

A fines de mayo de 1968, la Federación de Estudiantes de Chile decidió precipitar el movimiento e instruyó a los centros estudiantiles para ocupar los locales universitarios, empezando por la Casa Central Universitaria. En la Facultad de Medicina, los estudiantes se apoderaron de las oficinas en que funcionaba el Decanato y la Dirección de la Escuela de Medicina. Exigieron en sus demandas, la instauración de autoridades académicas elegidas por los *claustrros ampliados*, en el que debían participar todos los profesores, ayudantes, estudiantes y funcionarios de cada plantel. Como el Rector de la U. de Chile renunció en vísperas de producirse esta ocupación ilegal de locales, el Rector subrogante (a la sazón del Decano de Facultad más antiguo), entró a parlamentar con los dirigentes estudiantiles hasta llegar a algunos acuerdos que aceptaban las exigencias estudiantiles. La Facultad de Medicina no aceptó esos acuerdos y, en cambio, ratificó su apoyo al Decano que había elegido en 1963 y reelegido en 1966. Restauraron así las actividades universitarias en todos los planteles que aplicaron el cogobierno estudiantil. Los de Medicina continuaron ocupados por los estudiantes durante dos meses más, interrumpiéndose la docencia y perturbándose los trabajos de investigación y de extensión. Finalmente, se impuso el movimiento estudiantil con la renuncia del Decano y la elección de un sucesor por medio de votaciones del *claustrro ampliado*. (Diversos antecedentes y documentos producidos en esta crisis aparecen en Neghme, 5).

Así se dio comienzo a una cuarta etapa, con autoridades elegidas por los profesores, ayudantes, estudiantes y empleados de la Facultad, in-

cluyendo a los funcionarios del Hospital Clínico Universitario. Una de las primeras tareas a que se abocó la nueva directiva fue la supresión del claustro de profesores y de las comisiones de la Facultad y la modificación de las estructuras administrativas. Las cátedras fueron abolidas y reemplazadas por unidades docentes, agrupadas en departamentos cuyos jefes se eligieron por todo el personal docente y administrativo de las antiguas cátedras, y los estudiantes. Gradualmente, se fueron así reanudando las actividades. En líneas generales, se mantuvieron los principios que regían la enseñanza médica. Al respecto, el Prof. Luis Hervé, enjuició los primeros años de la reforma universitaria en la Facultad de Medicina (Hervé, 2) en los términos siguientes: “La reforma fue acogida con entusiasmo entre los docentes medios y jóvenes, que no tenían acceso a la antigua Facultad, y que la aprovecharon para propiciar cambios, agilizar, dinamizar y realizar los nuevos propósitos con mayor celeridad”. Una de las medidas aprobadas fue ampliar los cupos de ingreso a la Escuela, que en 1968 habían alcanzado a 195 y en 1969, fueron de 187, a partir de 1970 pasaron a 230 y en 1971 a 293, llegando en 1972, a 343 plazas en Santiago. Este incremento llevó en los años sucesivos a la fragmentación de la Facultad en cuatro centros docentes en Santiago. A partir de 1973, la Facultad abrió matrículas para 302 plazas en el primer año de la sede norte; de 48 plazas en la sede sur; de 50 cupos en la sede oriente y de 47 plazas en la sede occidente. En conjunto, la Facultad de Medicina disponía de 447 plazas para nuevos alumnos en el primer año. La Escuela de Medicina de Valparaíso recibió ese año 37 nuevos alumnos. En Temuco, en 1972 se había abierto una nueva Escuela de Medicina, la que en 1973 matriculó 32 estudiantes en el primer año; la U. Austral de Valdivia, a 40; la Universidad de Concepción a 150 y la U. Católica en Santiago, a 70 estudiantes. La cifra global de nuevos alumnos matriculados en el primer año de medicina, se elevó desde 458 en 1967 a 597 en 1970, a 771 en 1971 y a 760 en 1972 (Neghme, 7). Tales cifras sobrepasaron la capacidad docente para impartir en los cursos básicos una enseñanza de calidad. Además, se atenuó el rigor de los estudios y en los sistemas de evaluación (pruebas y exámenes anuales y de título). Las reprobaciones se hicieron escasamente y las actividades extramurales fueron disminuyendo hasta desaparecer. Otro retroceso fue la supresión de la carrera académica para el personal docente y profesionales jóvenes sin buena formación científica, fueron improvisados como profesores. Solamente a partir de la década del 80 y muy recientemente, se comenzaron a corregir las deficiencias y deterioros derivados de la reforma universitaria de 1968 a 1970, el más nefasto episodio de la educación médica chilena. En anteriores artículos hemos enjuiciado estos y otros aspectos negativos (Neghme, 6, 7, 8).

Entre 1968 y 1984, el número de médicos registrados en el Colegio Médico de Chile, se ha duplicado, hasta alcanzar en 1984, a unos once mil médicos. Pero, su distribución en el país sigue siendo irregular, encontrándose la mayoría (el 60%) en la capital y el 39% restante en las grandes ciudades y muy pocos (1%) en los pequeños pueblos o en sectores rurales.

Diversos son los factores que han contribuido al menoscabo de la calidad de los profesionales titulados en el último decenio. En su formación, se ha vuelto a acentuar la instrucción en desmedro de la educación, es decir, la memorización de conocimientos por medio de apuntes, ha sobrepasado con creces las tareas educativas y el proceso de enseñar-aprender y la formación integral de la personalidad y el carácter. Ha agravado esta situación, el retiro voluntario o forzoso de los profesores de más alta jerarquía, algunos debido a problemas políticos y otros inducidos a acogerse a la jubilación para introducir economías presupuestarias. El financiamiento estatal de las universidades chilenas, a partir de 1981 se ha reducido casi al 50%; sin embargo, se ha creado un Fondo Nacional para Ciencia y Tecnología, al cual los profesores universitarios pueden presentar proyectos para llevar a cabo investigaciones científicas y técnicas, compitiendo entre sí, a nivel nacional. El incremento de este Fondo, se ha hecho a expensa de la disminución de los aportes financieros para las universidades, lo que ha suscitado críticas de parte de las autoridades universitarias. De hecho las exigencias de la educación superior obligan al desarrollo de métodos activos de enseñanza-aprendizaje que requieren la ejecución por los alumnos de proyectos de investigación que deben financiar las propias universidades, ya que por su índole didáctica, no están en condiciones de competir con los otros de los investigadores. Además, las universidades requieren crear las infraestructuras de apoyo indispensables para la creación científica, a saber, laboratorios y servicios para la investigación, mantenimiento y renovación de equipos científicos y bibliográficos.

Desde la implantación del nuevo régimen de gobierno en Chile, en septiembre de 1973, las universidades chilenas fueron intervenidas y a contar de esa fecha las autoridades universitarias superiores han sido designadas por el gobierno. Lo mismo ha ocurrido con los Decanos de Facultades. Solamente, a partir de septiembre de 1986, la Facultad de Medicina de la U. de Chile ha vuelto a elegir a su Decano mediante votación en la que tomaron parte exclusivamente los profesores universitarios titulares, eméritos y asociados; igual procedimiento se ha observado en la elección de jefes de departamentos. Se han restablecido las antiguas comisiones de Docencia, Bibliotecas y otras, y se ha fortalecido la Oficina de Educación Médica. Progresivamente, la Facultad ha ido recuperando

los principios que en las etapas anteriores informaron su acción docente y científica. Como son hechos recientes, no entraremos en detalle. Con todo, nos preocupan los riesgos que representan para la población del país, el excedente de médicos jóvenes titulados anualmente con la cesantía y empleo parcial consecuentes, que suele acarrear ejercicios profesionales reñidos con la ética.

#### RESUMEN GENERAL

Si bien los orígenes de la educación médica en Chile fueron difíciles y precarios, un análisis de su evolución durante los siglos XIX y lo que va corrido del presente, revela los progresos alcanzados. Ello está en consonancia con el mejoramiento del nivel educacional y cultural del país y el perfeccionamiento de la educación médica, especialmente durante los últimos cincuenta años, en los cuales se le dio el impulso necesario para una buena docencia, a la investigación biomédica y clínica.

Desde la fundación de la enseñanza médica, se produjo paulatinamente un aumento del interés de la juventud chilena por seguir estudios de medicina, que se acentuó en el presente siglo; así se hizo aconsejable establecer la limitación y selección de los candidatos a alumnos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Además, se justificó la apertura de dos nuevas escuelas: la primera, en la Universidad de Concepción, en 1924, y la segunda, en 1930, en la Universidad Católica de Santiago. A partir de 1960, se crearon nuevas Escuelas de Medicina en Valparaíso y en las universidades Austral de Valdivia y de Temuco. Estos nuevos establecimientos, en sus inicios y con posterioridad por varios decenios, se limitaron a impartir enseñanza de los dos o tres primeros años, debiendo los alumnos proseguir sus estudios clínicos en la Universidad de Chile.

La deficiencia más seria durante el primer centenario, fue la escasez de profesores idóneos. En las primeras décadas se contrataron en Francia varios catedráticos; entre ellos, el doctor Lorenzo Sazié, en 1834, quien fue el primer Decano de la Facultad de Medicina al crearse en 1843, la Universidad de Chile. Con posterioridad, algunos médicos alemanes se incorporaron al cuerpo docente de esa Facultad. Durante las dos primeras décadas del siglo XX se contrataron unos pocos profesores en Alemania y en Italia. Entre ellos, los de mayor jeraquía fueron los profesores Max Westenhofer y Juan Noè. Ambos formaron escuela, dejando discípulos que continuaron y ampliaron su obra: en Anatomía Patológica el primero de los nombrados y en Biología General, Histología, Embriología y Parasitología, el profesor Juan Noè. Este catedrático introdujo la ense-

ñanza práctica y aplicó los recursos audiovisuales en la enseñanza; además, llevó a cabo investigaciones biológicas y experimentales con sus discípulos. Su ejemplo incentivó la aplicación de métodos activos en docencia.

Otra iniciativa de resultados favorables fue el envío a Europa, en calidad de pensionados, de varios jóvenes estudiosos para prepararse en materias fundamentales. La iniciativa la comenzó en 1874 el doctor José Joaquín Aguirre y se continuó hasta las primeras décadas del siglo xx. A partir de la década del 40 ciertas Fundaciones filantrópicas, como la Rockefeller, la Kellogg y otras han contribuido a la formación de profesores en grandes centros de los Estados Unidos de América. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud desde 1950 y la Federación Panamericana de Asociaciones Nacionales de Facultades (Escuelas) de Medicina fundada en 1962, reconociendo la importancia de contar con profesores de elevada calidad, han facilitado la formación y el perfeccionamiento de personal docente para mejorar la educación médica.

Todo ello, repercutió favorablemente en los años posteriores —por lo menos hasta 1968— en la educación médica nacional. Facilitaron este progreso el impulso dado a la investigación científica (fundamental y clínica) mediante la creación y fortalecimiento de los laboratorios de investigación y de las bibliotecas biomédicas de la Facultad.

Un factor negativo para el progreso, ha sido la intromisión de la politiquería en las universidades, acentuada a raíz del movimiento de reforma universitaria implantado entre los años 1967 y 1973. Esta tendencia subsiste aún a pesar de las medidas coercitivas aplicadas por las autoridades universitarias delegadas del gobierno, a contar de septiembre de 1973.

Sólo cabe augurar que se normalice el funcionamiento de las universidades y se restablezcan las autoridades académicas elegidas por los profesores universitarios, acaso se consiga restablecer las condiciones imperantes en la enseñanza médica nacional hasta junio de 1968. Afortunadamente, se han conservado muchos de los elementos humanos formados en la tercera etapa, considerada ahora como la época de oro de la educación médica en Chile. Promisores han sido también algunos seminarios y conferencias sobre Educación Médica llevadas a cabo en los últimos decenios.

## REFERENCIAS

1. GARRETÓN S., ALEJANDRO. *Los estudios médicos en Chile*. El Día Médico (Buenos Aires). 16: 407, 1946
2. HERVÉ L., LUIS. *Enseñanza de la medicina y formación de médicos en la Universidad de Chile*. Revista Médica de Chile 100: 809-814, 1972.
3. LAVADOS M., JAIME. (Editor). *Educación Médica en Chile*, Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile, 1985.
4. NEGHME R., AMADOR. *Evolución de la enseñanza médica en Chile desde la inauguración de la Escuela de Medicina hasta junio de 1968*. Revista Médica de Chile 100: 825-843, 1972.
5. NEGHME R., AMADOR. *Orígenes y primer centenario de la enseñanza médica en Chile*. Boletín Academia Chilena de Historia 52 (96): 341-359, 1985.
6. NEGHME R., AMADOR. *Educación médica en crisis. Recados para universitarios*. Imp. Editorial Universitaria, S.A. Santiago de Chile, 1984.
7. NEGHME R., AMADOR. *Educación médica, necesidades de médicos y el sector salud*. Corporación de Promoción Universitaria (Editores). Santiago de Chile, 1984.
8. NEGHME R., AMADOR. *Visión crítica de la enseñanza médica en Chile*, en *Educación Médica en Chile*. Editor Jaime Lavados. Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile, 1985.
9. NEGHME R., AMADOR. *Síntesis de los Seminarios de Enseñanza de la Medicina en Chile*. Academia Chilena de Medicina, Boletín N° 25, pp. 46-49. Santiago de Chile, 1984.
10. NEGHME R., AMADOR. (Editor). *Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina*. 26-30 de noviembre 1962. Imp. Editorial Universitaria, S.A. Santiago de Chile, 1963.
11. *Seminario de Formación Profesional Médica*. Antecedentes, documentos e informe final. 20-24 septiembre de 1960. Imp. Editorial Universitaria, S.A. Santiago de Chile, 1961.