

Victorino Farga, un maestro ejemplar

Manuel Zúñiga¹

Poco antes de su muerte el Dr. FARGA publicó, premonitoriamente, en la revista VIDA MEDICA, un breve relato autobiográfico que título con sencillez « Crónica de un refugiado español », mediante el cual nos cuenta de manera muy escueta lo que considera los aspectos más importantes de lo que califica como « una vida bastante agitada ». En realidad lo que FARGA nos hace llegar con su admirable y conmovedor relato es mucho más, es lo esencial de una ejemplar experiencia vital, humana y profesional, que es referida con sobriedad y modestia y que recibimos con agradecimiento, emoción y respeto, como un valioso legado.

Realmente es difícil comentar o adicionar algo a lo que FARGA cuenta como « su primera vida ». Esta corresponde a una niñez violenta y cruelmente truncada por la Guerra Civil, los bombardeos y la destrucción de su ciudad y después por las humillaciones y privaciones de la emigración, el primer exilio y la vida en un campo de concentración. Todo el horror de esta etapa es descrito por Victorino sin dramatizar, manteniendo siempre la seriedad, objetividad y rigor propios de su personalidad.

La etapa siguiente, el largo viaje a Chile en el « WINNIPEG », barco fletado por Pablo Neruda, y la llegada a Valparaíso con cordial acogida, represento un auténtico cambio favorable y, por fin, la esperanza, optimismo y sensación de libertad « que no había conocido antes » como declarara en su « crónica ». También las dificultades económicas que la familia debió sufrir en el primer periodo de su vida en Chile, fueron asumidas con la misma voluntad y vitalidad demostradas por los refugiados españoles llegados al país en ese periodo.

Reitero que resulta difícil agregar comentarios sobre lo dicho por FARGA sobre la primera parte de su « vida agitada », sin embargo en lo relativo a la segunda parte de su « crónica » autobiográfica que se refiere a su actividad y carrera profesional en el campo de la Tuberculosis, Farga se expresa con sobriedad excesiva. A nuestro juicio, su brillante contribución a la Salud Pública de Chile y del mundo merece un completo y justo reconocimiento que debe ir mucho más allá de lo que Farga nos cuenta.

Por este motivo, hemos aceptado aportar una modesta colaboración a la iniciativa que « Cuadernos Médicos Sociales » propone para este propósito.

Nuestra posible participación se sostiene en que en diferentes etapas, el paralelismo cronológico de nuestras vidas estudiantiles y profesionales que nos llevó a cumplir tareas comunes. En efecto, Victorino ingreso a la escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1946 y yo al año siguiente. Nos graduamos de médicos también en años sucesivos, 1953 y 1954.

Para una adecuada comprensión del medio ambiente socio-cultural en el cual se debía llevar a efecto nuestra formación profesional, y también social y política, es necesario tener en cuenta que en esa época, Chile era un país profundamente sub-desarrollado en el cual una gran parte de la población vivía miserablemente: pobreza, sub-alimentación y viviendas insalubres (conventillos y poblaciones callampas). Bajísimo nivel de salud: Mortalidad infantil de 150 x mil nacidos vivos, mortalidad por tuberculosis de 250 por cien mil habitantes (una de las Tasas más altas del mundo).

Buena parte de los estudiantes sentíamos esta dramática situación, participábamos en movimientos sociales y políticos, y considerábamos que la formación que se nos daba en la Facultad de Medicina no era coherente con la dura realidad social en que deberíamos desempeñarnos. Sin duda existía una auténtica y profunda vocación social en los estudiantes de medicina de la época. Como resultado lógico, se generó un proyecto de reforma de los estudios de Medicina, elaborado fundamentalmente por Carlos Montoya, que postulaba modificaciones de fondo del Curriculum, para dar a los estudios la orientación social que considerábamos necesaria para adecuarla a la realidad que vivía el país y para los requerimientos de profesionales

¹ Ex Director Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Ex Miembro del « Comité de expertos en lepra ». Ex Miembro Comité Directivo del grupo científico OMS en Inmunología de la Lepra

que generaría la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), estructura de seguridad social que en forma inédita se pretendía organizar en un pobre país tercer-mundista, para asumir la tarea de dar atención de salud a su población.

En esta etapa inicial de lucha por la reforma me correspondió jugar un rol en mi calidad de Presidente del Centro de estudiantes de Medicina. El proyecto fue aprobado por la gran mayoría de los estudiantes participantes en las diferentes agrupaciones políticas existentes en la Escuela. Victorino FARGA no militaba en ninguna de estas agrupaciones políticas pero aportó con decisión su apoyo, muy valorado por el prestigio que gozaba entre los estudiantes, por su calidad intelectual y humana y por su posición claramente progresista en relación con los problemas sociales.

El proyecto de reforma fue apoyado por una masiva movilización estudiantil, incluso motivó una huelga, y se prolongó por varios meses. Fue aceptado por algunos profesores progresistas de la Facultad de Medicina pero finalmente no logró introducir los cambios profundos que postulaban los estudiantes.

Por otra parte, la creación del Servicio Nacional de Salud, que coincide con el inicio de nuestras carreras profesionales, nos abrió el campo de trabajo requerido para el cumplimiento de sus objetivos sociales. FARGA explica su decisión de dedicarse a la especialidad broncopulmonar como un paso para aportar lo que califica como “un desafío apremiante”: la situación de la Tuberculosis en Chile cuyas tasas eran de las más altas del mundo y se habían mantenido en esos niveles durante toda la primera mitad del siglo XX.

Esta realidad había sido puesta en evidencia en bien fundamentados estudios epidemiológicos publicados por importantes salubristas de esa época: E. PEREDA, B. JURICIC, H. BEHM, S. DIAZ, que permitían visualizar la enormidad del impacto de la TBC en la situación de Salud del país: más del 10% del total de las causas de muerte, más de 500.000 muertes en el medio siglo, en una población promedio menor de 4 millones de habitantes.

A partir de la década de los cincuenta, se pudo disponer de las primeras drogas eficaces para el tratamiento de la enfermedad. En ese mismo periodo se iniciaba el funcionamiento del SNS. Estos dos factores fueron decisivos para dar los primeros pasos para obtener resultados exitosos en la lucha anti tuberculosis y Chile demostró, en la década de los cincuenta, que la disponibilidad de medicamentos eficaces, destinados gratuitamente

para el tratamiento de los enfermos que lo requerían, a través de una estructura de Salud Pública con capacidad y cobertura suficiente para hacerlos llegar a donde se les necesitara, permitiría obtener resultados significativos para el control de la enfermedad, aun en países con deficientes condiciones económico-sociales. En efecto, en Chile en la década de los cincuenta se logró reducir la mortalidad (único indicador disponible) en una proporción similar a la que se obtenía en países desarrollados: de más de 200 por 100 mil en la década de los cuarenta bajo a 52,9 en 1960, con una declinación anual de -10,3%. Estos resultados permitían pensar en el posible desarrollo de programas de control, con enfoque de Salud Pública, integrados en los Servicios Generales de Salud.

Para este efecto se debía contar con tratamientos eficientes y eficaces, que permitieran curar a todos los enfermos y evitar la aparición de cepas resistentes. Un tratamiento con esas características tendría no solo el propósito de curar a los enfermos sino también constituiría un elemento básico para el control de la enfermedad pues permitiría cortar la cadena de transmisión al negativizar la principal fuente de infección (Reservorio humano).

Esta estrategia requería contar con un proceso de localización de casos mejorado, basado en el diagnóstico bacteriológico, priorizando la búsqueda mediante la baciloscopia en individuos considerados más contagiosos con el fin de encontrar casos en etapas iniciales, limitando así la transmisión y mejorando los resultados del tratamiento.

Los organismos internacionales de Salud (OMS y Unión Internacional de Enfermedades Respiratorias) insistían en sus recomendaciones en documentos elaborados por los Comités de Expertos en la década de los sesenta (8° Informe), en la necesidad de contar con el tratamiento y diagnóstico oportuno y adecuado, como bases indispensables para la formulación y desarrollo de programas de control modernos y eficaces.

En ambos aspectos se orientó fundamentalmente la asesoría que el Dr. FARGA aportó a las actividades de control de la Tuberculosis que en este tiempo se efectuaban en Chile.

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, el Dr. Salvador DIAZ, responsable de TBC en la Dirección General del SNS propuso la creación de un comité de lucha antituberculosa a nivel de la entonces poderosa V Zona de Salud del SNS, cuya misión sería hacerse cargo de coordinar e intensificar los esfuerzos para el control de la enfermedad que se efectuaban en la Región

Metropolitana. En ese tiempo yo desempeñaba el cargo de Epidemiólogo Zonal y por esa razón se me encargó la tarea de constituir dicho comité, incorporando a médicos fisiólogos, encargados de TBC y epidemiólogos de las áreas de Salud Metropolitanas, para lo cual se contó con la autorización y apoyo del Dr. Víctor AYUB, Director de la V Zona. El Comité se constituyó en octubre de 1961 y mantuvo una actividad regular orientada al incremento permanente de las actividades de control de la Tuberculosis bajo la tuición de un jefe de campaña en cada Área de Salud. El Comité aun sobrevive y conto con l asesoría técnica y permanente participación del Dr. FARGA. En su etapa inicial, cumplió la tarea de Secretario Ejecutivo el Dr. BOTTESELLE.

Gradualmente el Comité fue aplicando las recomendaciones internacionales e incorporando las experiencias nacionales aportadas por los grupos técnicos de las Áreas de Salud. El Centro Broncopulmonar del Hospital San Juan de Dios dirigido por V. FARGA e integrado por los Drs. E. CARRASCO, A. YAÑEZ y G. MENA, aportó una contribución de gran importancia para el futuro “Programa Nacional de Control”. En particular, cabe señalar lo referente al origen y desarrollo del tratamiento ambulatorio asociado y directamente supervisado. Al respecto FARGA nos relata en su “Crónica”, que debido a la falta de camas, a comienzo de los sesenta, decidieron con su equipo del Hospital San Juan de Dios, organizar una central ambulatoria de lo que llamaron “tratamiento controlado”. Para este efecto, el Dr. FARGA solicitó, a través del Comité Zonal, el soporte económico necesario para alquilar un local, en un lugar cercano al Hospital, donde los enfermos pudieran recibir diariamente sus medicamentos bajo estricta supervisión del personal de enfermería y auxiliar especialmente entrenados. FARGA continua: “Pronto pudimos demostrar que nuestros pacientes ambulatorios mejoraban en mayor proporción que aquellos que lograban internarse en hospitales o sanatorios. Casi sin darnos cuenta, habíamos descubierto lo que ahora se denomina “DOT” (Directed Observed Treatment). Tenemos el orgullo de decir que Chile fue el primer país del mundo que empleó el tratamiento totalmente supervisado de la Tuberculosis a escala nacional”.

En la misma época se iniciaba el uso de la Bacteriología como método más eficiente que la Radiología para la búsqueda, diagnóstico y control de casos. El Dr. HERRERA MALSTEN creó en esa misma década y comienzos de los años

setenta, una extensa red de laboratorios bacteriológicos para sustentar las actividades de localización de casos que requería el Programa.

Por otra parte, a fines de los años setenta, se inicia el desarrollo de ensayos terapéuticos para contar en el Programa con esfuerzos adecuados de tratamiento de acuerdo a las recomendaciones de la OMS (9° Informe). A los elementos principales del Programa, tratamiento gratuito, eficaz y controlado, y localización bacteriológica de casos, se debían agregar otros elementos básicos, complementarios del control: vacunación BCG y quimioprofilaxis, según las pautas establecidas en la Normas Técnicas y el Control de contactos o búsqueda activa en grupos de población de alto riesgo.

Con la disponibilidad de todos estos elementos, a mediados de 1973, el SNS aprobó un Programa Nacional de Control, cuyo texto fue elaborado por el Dr. Álvaro YAÑEZ, que contemplaba todas las características que establecían los organismos internacionales de Salud.

Con la formulación de este Programa, que consideramos un hito valioso en la historia de la Tuberculosis en Chile, se completaba una etapa importante y exitosa en el control de la enfermedad en el periodo 1960 – 1973.

A este buen resultado, habían contribuido, junto a Victorino FARGA, meritorios profesionales, médicos, enfermeras, profesionales de laboratorios, que constituyeron los equipos de salud encargados de TBC en la conducción superior e intermedia del Programa y en los equipos básicos en la red de atención primaria.

Los progresos obtenidos quedan de manifiesto en las siguientes cifras de mortalidad:

	TASA (x 100.000)
1960	53.2
1973	27.4

No se cuenta con datos de morbilidad para este período, pues solo a partir de 1972 se hace obligatoria la notificación de casos de Tuberculosis.

Además de la decisiva participación del Dr. FARGA en la estructuración del Programa de Control, su labor se extendió con éxito a la formación de personal profesional y técnico que constituirían los equipos de TBC para el nivel intermedio (Servicios de Salud), de cuya labor dependerían en alto grado los resultados de la operación del Programa en los niveles aplicativos primarios.

Para estos efectos, organizó y dirigió los Cursos

Nacionales de Epidemiología y Control de la Tuberculosis, que el Programa continuaría desarrollando hasta la actualidad.

FARGA describe esta época en su “Crónica”, en los siguientes términos; “Eran los tiempos gloriosos del Servicio Nacional de Salud, la época dorada de la Salud Pública chilena, la que permitió la creación y florecimiento de un Programa Nacional de la Tuberculosis moderno, que se anticipó muchas veces a las normativas de la OMS”.

Durante este periodo, FARGA fue designado profesor de Tisiología (1959) y en 1966 Profesor Titular de Neumotisiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Posteriormente Director del Instituto Nacional de Neumotisiología en el Hospital del Tórax.

Esta etapa finaliza en Septiembre de 1973 a causa del golpe militar que instauró un gobierno dictatorial que modificó sustancialmente la estructura democrática y política de nuestro país.

FARGA, que no tenía ninguna actividad política, inicia así una nueva etapa de lo que llama su “vida agitada”. Fue detenido, transportado vengado y maniatado en un periplo que incluyó su paso por diversos y siniestros lugares establecidos por la dictadura para la humillación y tortura de los detenidos: Londres 38, Regimiento Tejas Verdes, Estadio Chile, Cárcel Pública, Cárcel calle Agustinas.

FARGA relata en detalle en su “Crónica” las vejaciones y las torturas sufridas, pero sin dramatizar, de manera simple y objetiva, sin pretender asumir actitudes de víctima ni de héroe.

Otros participantes del Programa tampoco fueron tratados bondadosamente por la Dictadura: YAÑEZ a la cárcel Pública (1 año), ZUÑIGA al exilio (17 años).

Durante la dictadura el Programa de Control (PCI) se mantuvo aunque con restricciones económicas que debilitaron sus estructuras regionales. Sin embargo algunas actividades pudieron sobrevivir. En ese periodo: continuaron hasta el final los ensayos terapéuticos que permitieron contar con un tratamiento abreviado, útil para el Programa, que fue incorporado a las normas técnicas bajo la orientación de FARGA que había retornado al país a comienzos de la década de los ochenta, después de haber cumplido tareas de docencia en Estados Unidos y en España y finalmente desempeñar con éxito el cargo de Director de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, (UICTER) con sede en París.

En ese mismo periodo, década de los ochenta, FARGA publica su libro TUBERCULOSIS

(1989 y 1992), que se convertiría en un apreciado texto para la enseñanza en diversas Facultades de Medicina de América Latina. Una última edición, actualizada y elaborada con la colaboración del Dr. J.A. CAMINERO, se publicó posteriormente (año 2011).

Si bien durante los años 1973-1990 continuó la reducción de la mortalidad y de la morbilidad por TBC (que ya pudo ser medida), el ritmo de descenso se hizo más lento.

En Enero de 1994 fui designado Director del Programa Nacional de Control de la TBC y cumplí esa función hasta Julio del 2009; quince años. Al asumir las tareas me quedaba claro que era un momento poco favorable, tanto por las debilidades de las estructuras regionales como por la situación epidemiológica. En efecto, la morbilidad por TBC todas las formas se reducía en el periodo 1981 – 1990 solo a un ritmo (coeficiente de declinación) de 3,1% anual y los equipos de TBC, intermedios, solo llegaban al 50% de los Servicios de Salud.

Esta situación difícil, pudo ser superada con éxito gracias a la importante colaboración de V. FARGA (Normas técnicas de 1996 y 2005) de los Drs. A. YAÑEZ, P. VALENZUELA y Carlos PEÑA y de las enfermeras Marta ROJAS y Zulema TORRES, constantes y eficientes colaboradores en la gestión y evaluación continua de las actividades. En el decenio 1990-99, la reducción de la incidencia llegó al 7,8% anual.

Los buenos resultados obtenidos en la década de los noventa hacían pensar con cierto optimismo en un futuro posible hacia “la eliminación”. Al respecto, FARGA nos señalaba con insistencia que para lograr este objetivo, lo más importante era la voluntad política de las autoridades superiores ministeriales, que deberían darle al Programa el respaldo y el apoyo económico necesario para que los Servicios de Salud de todo el país lo consideraran entre sus tareas prioritarias.

En realidad, los resultados obtenidos en la década de los noventa permitieron superar la preocupante situación epidemiológica hasta llegar a situar el Programa de Chile entre los mejores de América Latina. A pesar de lo anterior, durante esa misma década las autoridades ministeriales empeñadas en el proceso de reforma de la Salud auspiciada por el Banco Mundial, pensaban que el Programa de TBC debía desaparecer, o al menos, su Unidad Central.

Debido a una fuerte resistencia de parte de los técnicos responsables, apoyados en las opiniones del Dr. K. STYBLO, autoridad mundial en

Epidemiología y Control de la Tuberculosis, cuya visita fue obtenida gracias a gestiones realizadas por el Dr. FARGA, la eliminación del Programa no se pudo llevar a efecto y en cambio, si se aprobó estudiar su transformación en un Programa de Eliminación, atendiendo a las recomendaciones del Informe de STYBLO que resumió así sus conclusiones:

“Chile es uno de los pocos países que han tenido un ininterrumpido decrecimiento de las tasas registradas de Tuberculosis desde mediados de los años setenta”.

“Las tasas de detección descienden de alrededor de 80-90/100.000, a mediados de los años setenta, a alrededor de 55/100.000 en 1985, 50/100.000 en 1990 y algo menos de 30/100.000 en 1995”.

Lo más importante, la incidencia de Tuberculosis caerá en un futuro próximo a 20/100.000 casos de Tuberculosis (todas las formas), lo que representa el comienzo de la fase de eliminación. “es útil iniciar ahora la discusión sobre la eliminación de la Tuberculosis en Chile”.

Estas opiniones técnicas del Dr. STYBLO fueron posteriormente ratificadas por los organismos técnicos internacionales. Entre las conclusiones del “Informe Final” de la Reunión Regional de Directores de Programas de Control de la tuberculosis, efectuada en Río de Janeiro en Octubre de 1998, se expresó: “Cuba, Chile y Uruguay mantienen un trabajo exitoso en el Control de la Tuberculosis y están considerando las acciones futuras a desarrollar en los Programas para eliminar la Tuberculosis como problema de Salud Pública. Estos países deben constituir un grupo especial dentro del contexto latinoamericano con miras a profundizar y coordinar un trabajo conjunto para pasar a etapas superiores del control de la TBC”.

Contando con estos elementos favorables aportados por la evaluación epidemiológica y apoyados en el documentado diagnóstico epidemiológico (“Evaluación y Perspectivas”) efectuado en el país, el Programa de Tuberculosis, a pesar de la comprometida situación administrativa en que se encontraba a fines de 1997, postuló ante las autoridades ministeriales la decisión de alcanzar la meta de eliminación de la Tuberculosis como problema de Salud Pública para el año 2020. El Ministerio de Salud aceptó esta proposición y posteriormente (una vez acordadas por el grupo de Países de Baja Prevalencia), aceptó también las metas intermedias, “umbral de eliminación” (20x100.000) para el año 2000 y “fase avanzada de eliminación” (10x100.000) para el año 2010 y finalmente 5x 100.000 en el año 2020 “Eliminación

como problema de Salud Pública”. Estas últimas metas fueron postuladas además como “objetivos sanitarios” para el año 2010 por el Ministerio de Salud.”

Ratificando estas opiniones, el Dr. Mario RAVIGLIONI, Director del Programa STOP-TB de la OMS, expreso en una comunicación dirigida a todos los países, lo siguiente:

“En países como Chile, Cuba, Jordán, Amman y Uruguay la estrategia DOTS ha posibilitado una reducción anual de las cifras alcanzando tasas que son más bajas que las que se encuentran en algunas Naciones ricas industrializadas.”

El Programa de Control, transformado en Programa de Eliminación, alcanzó la primera meta establecida internacionalmente en el año 2000 (Tasa de TBC todas las formas de menos de 20 x 100.000 habitantes), definida como “tasa umbral de eliminación”.

Sin embargo, a pesar de estos resultados, el Programa tuvo en los años 2000, problemas intermitentes de soporte económico que lo obligó en algunos años a suspender las reuniones anuales y Regionales de evaluación e incluso el Curso anual de Epidemiología y Control. Tras un periodo de bonanza administrativa (año 2003 en adelante), en el año 2006 la tasa (TBC-TF) descendió a 14.2 x 100.000 y en el 2008 a 13.6. Más del 90% de la población del país vivían ya en áreas que estaban bajo el umbral de eliminación.

Aunque había bajado el ritmo del descenso de la morbilidad, se mantenían vigentes los propósitos de alcanzar la meta de 10 x 100.000 o eliminación avanzada el año 2000.

Sin embargo, nuevamente las autoridades dieron muestra de incompreensión hacia el esfuerzo que hacíamos y en el segundo semestre del 2008 nos quitaron una parte muy considerable del presupuesto en ejecución. Los resultados no se hicieron esperar, el descenso de la endemia se detuvo y permaneció estancado en los años siguientes (del 2009 en adelante).

El Dr. FARGA comentó estos hechos diciendo “las autoridades superiores del Ministerio son incomprensibles. Dicen que quieren lograr la eliminación de la Tuberculosis y a continuación eliminan los recursos necesarios para lograr ese objetivo.

En la década siguiente, del 2010 en adelante, la situación epidemiológica no mejora, de ninguna manera se alcanzaran las metas propuestas para el año 2020 y se corre el riesgo de llegar al llamado estado “de reversión epidemiológica”, como indican resultados como el aumento de la incidencia

de casos pulmonares con baciloscopia positiva y la reaparición de casos infantiles, incluso de meningitis tuberculosa.

Nosotros nos preguntamos ante esta situación, ¿Qué nos diría FARGA si estuviera aun entre nosotros?

Seguramente nosotros compartiríamos sus comentarios y trataríamos de actuar en consecuencia.

Manuel ZUÑIGA

REFERENCIAS

1. FARGA V. "Crónica de un refugiado español". Rev. "Vida Médica" Vol 71 N° 2 Agosto 2019
2. JURICIC B. "Mortalidad por Tuberculosis en Chile". Rev. Chilena de Higiene y Med. Preventiva. Vol XI, N°2, 1951
3. ZUÑIGA M. "Epidemiología de la Tuberculosis" Bol. Hig. Y Epidem. La Habana, CUBA. Vol I 1963
4. VIEL B. "Epidemiología de la Tuberculosis". Imprenta Universitaria 1946
5. DIAZ S., DELGADO A. y PEREDA E. "Tuberculosis en Chile" Rev. SNS VOL II N° 1, 1957
6. ROJAS L. "Condición socio económica de los enfermos de Tuberculosis" Incluido en Normas Técnicas del Programa de Control de la TBC. Edic. 1996.
7. ZUÑIGA M., ROJAS M., VALENZUELA P., YAÑEZ A. "Programa de Control de la Tuberculosis – Perspectivas en un proceso de reestructuración" Rev. Chilena, Enf. Respir., Octubre 1988
8. ROUILLON A. PERDRIZET S. y PARROT R. "La transmisión del bacilo tuberculoso. El efecto de la quimioterapia". Bol. VICTER, 1995
9. FARGA V., VALENZUELA P., VALENZUELA M.T., YAÑEZ A., GARCIA P. y SCHEEL G. "Una década de quimioterapia antituberculosa abreviada en Chile". Rev. Civil Enf. Respir. 1991
10. VALENZUELA P. y VALENZUELA M.T. "Quimioterapia abreviada de la Tuberculosis en Chile" Rev Méd. Chile 1984
11. ZUÑIGA M. "La Tuberculosis en Chile. ¿Es posible la eliminación?" Cuad. Méd. Soc. Vol 44 n°3. 2004
12. FARGA V. "Tratamiento abreviado de la Tuberculosis" Rev. Méd. Chile 1980.
13. ZUÑIGA M. "Tuberculosis en Chile: del Control a la eliminación, un camino difícil". Cuad. Méd.Soc. Vol 48 n°1. 2008
14. GRINSPUN M. y ROJAS L. "Comparación entre pesquisa Radiológica y Bacteriológica en Tuberculosis" Rev. Méd. Chile 101. 1972
15. FARGA V. "Los orígenes del DOTS" Int. J. Tuberc. Lung Dis. 1996 n°2
16. ZUNIGA M. "Situación epidemiológica de la Tuberculosis en Chile" Evolución y perspectivas. Rev. Chile infact 1998 15, 249 – 262
17. FARGA V. "Tuberculosis" (2ª. Edición) Ed. Mediterráneo, Chile 1996.
18. STYBLO K. "Evaluación y Recomendaciones del Programa de Control de la Tuberculosis en Chile". Rev. Chil. Respir. 1998
19. FARGA V. "Hacia la erradicación de la Tuberculosis" Rev. Chil. Respir. Vol 22 n° 1
20. OPS/OMS. Informe final Reunión Regional de Directores e Programas de Control de la Tuberculosis. Rio de Janeiro, Octubre 1998.
21. ZUÑIGA M. "El programa de Control y erradicación de la Tuberculosis en Chile (PRO CET). Situación en el año 2008" Rev. Respir. 2009.