

RESEÑA HISTÓRICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN CHILE

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 1, 1993/ 7-20

Dr. Jorge Rosselot Vicuña
Miembro del Departamento de Salud Pública
del Consejo General del Colegio Médico de
Chile.
Ex-Jefe del Departamento de Fomento de la
Salud del Servicio Nacional de Salud.
Ministerio de Salud de Chile.
Ex-Asesor Regional de Salud Materno-infantil y
Familiar de la Organización Panamericana
de la Salud (OPS/OMS).

“Una Nación está llena de ojos
extinguidos, de palabras que no se oyen,
de sentimientos que ardieron y se
apagaron. Todo esto es una continuidad.
El que no la sienta es como aquél que al
borde de un río sólo viera sus márgenes,
sin alcanzar el remoto origen de su
nacimiento”.

PABLO NERUDA.

PREAMBULO

Se ha sostenido que el pasado es prólogo necesario para prevenir eventuales errores, y para fortalecer hechos positivos, siempre teniendo presente las nuevas circunstancias.

En este relato se pretende ser razonablemente fidedigno y objetivo, para permitir la interpretación de la dinámica de salud del país tal como la hemos conocido, tanto a través de la valiosa información que ha estado a nuestra disposición, como por la oportunidad de haberla vivido en el quehacer de los Servicios de Salud, en la enseñanza universitaria, en la asesoría internacional y fundamentalmente en nuestro desempeño gremial.

El acervo bibliográfico al que hemos accedido es importante, y se origina en la especial vocación de distinguidos profesionales de la Medicina y de la Salud Pública de Chile, autores de numerosas y

eruditas publicaciones científicas e históricas.

Entre ellos, y en el pasado, quisiéramos destacar, entre otros, a los siguientes médicos:

1. Dr. Pedro Lautaro Ferrer (1869-1937).

El fue uno de los primeros médicos dedicados a la Salud Pública en el país. Su “Historia General de la Medicina en Chile” publicada en 1904 es, sin duda, la obra más completa de su género.

2. Dr. Enrique Laval Manrique (1895-1950).

Desempeñó cargos de responsabilidad en la Beneficencia Pública, siendo Jefe del Departamento Médico de la Institución por un largo período. Humanista de gran cultura, realizó extensos, proliferos estudios sobre Historia de la Medicina Chilena, contribuyendo asimismo a la creación del Museo y del Centro de Investigación correspondiente, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

3. Dr. Amador Neghme Rodríguez (1912-1987).
Brillante académico, Profesor de Parasitología,

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Presidente de la Academia de Medicina y del Instituto de Chile. Dotado de profunda vocación social, enseñó y divulgó sus experiencias, contribuyendo al acervo histórico de la Medicina y de la Salud Pública en el país.

4. Dr. Ignacio Gonzáles Ginouvés (1903-1991).

Profesor de Cirugía, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y Rector de esta Institución. Director General de la Beneficencia Pública, realizó un importante aporte al conocimiento de la historia de la medicina nacional a través de sus numerosas publicaciones.

5. Dr. Hernán Romero (1907-1978).

Fue Profesor de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad de Chile, y contribuyó a la creación de la Escuela de Salud Pública. Presidente del Colegio Médico de Chile, culto humanista y escritor de relieve, abordó aspectos históricos de la Medicina Social del país.

La labor reseñada se ha continuado en las Universidades y en la Academia de Medicina del Instituto de Chile, entre otros por los Dres. Armando Roa, Jaime Pérez Olea, Claudio Costa, Enrique Laval, Ernesto Medina, Ricardo Cruz Coke, René Artigas, Lorenzo Cubillos, Jorge Alva y Sergio de Tezanos Pinto.

Una actividad significativa en el mismo campo se lleva a cabo en el Ministerio de Salud y en el Colegio Médico de Chile. Todo parece indicar que la coordinación de dichas acciones contribuiría a otorgar continuidad y fortalecer un proceso que es útil en el progreso sanitario y social del país.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN CHILE

Es nuestro propósito proporcionar una información básica acerca del desarrollo histórico de las instituciones de salud de Chile, precisando las situaciones que favorecieron su mutua coordinación y su integración, lo que permitió la configuración del Servicio Nacional de Salud.

Para facilitar la interpretación de los hechos, se expondrán sucesivamente

- Las Instituciones de Beneficencia y Asistencia
- Los organismos de Sanidad Pública y Seguridad Social y
- El Servicio Nacional de Salud de Chile

INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA

Las crónicas permiten obtener datos relacionados con la medicina aborígen en la época-precolom-

bina y cuyo conocimiento fue trasmitido en alguna medida a la medicina hispanoamericana que había recibido la impronta de la atención hospitalaria religiosa propia del medioevo.

LOS MEDICOS

Los dos primeros médicos llegados a Chile fueron los Bachilleres Don Alvaro Marín y Don Hernando Enríquez de Herrera, quienes acompañaron a Diego de Almagro en la expedición que descubriera el país. El primer médico a quien se encargó el Protomedicato fue el Licenciado Alonso de Villadiego, habiendo sido Juan Guerra el primer médico nacido y educado en Chile. Es muy posible que sea España, el primer país del mundo que se preocupó de evaluar la eficiencia de quienes cuidaban de la salud de las personas. Se postula que los Reyes Católicos, hacia 1467 precisaron los reglamentos del Protomedicato –institución sui-géneris– en materia de higiene y salubridad, y que debía cumplir la tarea de controlar la calidad de los conocimientos de los médicos en ejercicio. Asimismo, se sostiene que ésta fue la autoridad que concedió en 1568 permiso a Isabel Bravo para ejercer la partería.

En el gobierno de Don B. O'Higgins se restablece el protomedicato, para según Hernán Romero, "beneficio de la salud pública, por el honor del país y por el crédito del gobierno". Ulteriormente, Diego Portales fortaleció el protomedicato, precisando sus atribuciones, las que se orientaban a asesorar al Gobierno en materias de higiene pública.

Más tarde, las funciones pertinentes recaen en académicos de la Facultad de Medicina, entre los que cabe hacer mención de Guillermo Blest, Lorenzo Sazié, Nataniel Cox y Joaquín Aguirre, hasta que la Ley orgánica de la Universidad de Chile de 1879 le asignó en esta materia sólo responsabilidades ligadas a la docencia.

LOS HOSPITALES

Constituyen la institución médica de más larga data y más representativa de la profesión médica.

En el prolongado período de la vida colonial, según Pedro Lautaro Ferrer, surgieron los hospitales y las Casas de Beneficencia que se pasan a exponer.

En 1553 se fundó en Santiago el Hospital de Nuestra Señora del Socorro con apoyo filantrópico; el hospital San Juan de Dios en Concepción y el de Nuestra Señora de la Asunción en La Serena. Después fueron fundados el hospital de San Agustín en Talca y los de Valdivia, Nueva Imperial, Villarrica,

y Osorno. Hacia 1772 se creó en Santiago el hospital San Francisco de Borja destinado a atender mujeres y se ubicó en una antigua propiedad de los Padres de la Compañía de Jesús, y en Valparaíso se había fundado el Hospital San Juan de Dios.

Los Hospitales chilenos dependían de los Cabildos y recibían un óbolo de la sociedad chilena, una fracción de los diezmos recolectados por el Gobierno, y el producto de la donación de predios agrícolas, entre los que cabe mencionar los provenientes de la Compañía de Jesús, principalmente en Angostura de Paine, el fundo “Hospital” y en Huechuraba.

La administración de los establecimientos era precaria y desde 1617 fue asignada a los Hermanos de San Juan de Dios, llamados los “padres capachos” por Vicuña Mackenna, en atención a su indumentaria.

Entre los establecimientos de Protección Social cabe mencionar a las Casas de la Caridad (1726) que proporcionaban atención a los delincuentes (condenados a muerte); a las “Recogidas” (1734) destinadas al asilo de mujeres descartadas y la Casa de Expósitos o Huérfanos (1758).

Durante la República la red hospitalaria se extiende con nuevos establecimientos: el Manicomio, el Open Door, el actual Hospital San José (antiguo lazareto) y los Hospitales San Vicente—desde 1892 dedicado a la docencia médica— El Salvador y Barros Luco, entre otros.

Hacia principios del siglo actual se construyen los hospitales de Niños: Manuel Arriarán (1918) y Roberto del Río (1918) bajo el impulso este último del Dr. Alejandro del Río, quizás la mayor figura médica sanitaria del país.

Como ha señalado Ricardo Cruz Coke, el régimen portaliano configuró las líneas esenciales de la Medicina Chilena: La educación, la asistencia y la higiene. Todo ello en aquella época caía dentro de la administración municipal bajo la supervisión inmediata del Ministerio del Interior. A estas entidades, la Constitución de 1833 les había encomendado labores de control relacionadas tanto con los establecimientos hospitalarios como con la higiene pública. Cabe destacar que en 1861 se produjo la primera coordinación entre la Beneficencia y la Universidad, bajo la jefatura conjunta del decano Dr. Lorenzo Sazié.

Ulteriormente asistió a una expansión conceptual significativa que condujo a la celebración de los sucesivos Congresos Nacionales de Beneficencia de 1917 y 1922, en los que se analizó la necesidad de promover la dirección técnica de los hospitales, favorecer su proyección hacia la comunidad y estimular la integralidad de sus acciones, lo que se llevó a cabo con gran eficacia con la creación por el Dr.

Alejandro del Río, de la Casa de Socorro de Puente Alto, que constituyó un modelo de Centro de Salud. Como resultado de los Congresos mencionados, el Gobierno estableció el Consejo Superior de Beneficencia, estructura que contribuyó a otorgar unidad técnica a los Servicios.

Después de una poco afortunada integración—sin duda prematura— de los Servicios del Seguro Social y de la Beneficencia, esta institución alcanzó su madurez administrativa en 1932, con motivo de la promulgación de la Ley Nº 5115, siendo Ministro de Bienestar Social el Dr. Sótero del Río, Académico y político muy notable.

LOS PROBLEMAS Y LOS ORGANISMOS DE LA SALUD PUBLICA

Los problemas en referencia, anteriores a la República, son debidos fundamentalmente al precario desarrollo socio-económico del país, a su ruralidad y a la dificultad de acceso de la población a las facilidades asistenciales que eran restringidas.

En aquella época las enfermedades, especialmente las infecto-contagiosas solían transcurrir con características endoepidémicas, entre ellas la viruela, el tifus exantemático, el sarampión y las afecciones entéricas, la tuberculosis, la sífilis y en zonas costeras del norte y centro del país, la peste bubónica, la malaria y la fiebre amarilla.

Con el propósito de contribuir al control de dichas enfermedades, ya desde el inicio de la Colonia se adoptaron medidas de protección sanitaria, a nivel de las fronteras por medio del establecimiento de Cuarentena a los pasajeros provenientes del Perú, por vía marítima.

Estas medidas se hicieron asimismo extensivas a los viajeros procedentes de Cuyo.

En un similar orden de ideas, cabe destacar el importante papel desempeñado por el fraile juandeliano Juan Manuel Chaparro, —quien al decir de Enrique Laval— fue una de las figuras más notables de la Medicina Chilena, y que inició ya hacia 1785 la “variologización”, esto es la inoculación de pus de las pústulas variolosas para prevenir la viruela. A partir de 1805 se aplicó en Chile la vacuna Jenneriana, por el mismo Fray Juan Manuel Chaparro. En 1907 el Dr. Manuel Julián Grajales, médico graduado español, había llegado a Valparaíso en la expedición Balmis, con el encargo de promover la utilización de la vacuna en forma masiva, y bajo su estímulo se organizó la Junta de Vacuna, primer organismo sanitario chileno que fue sancionado legalmente por José Miguel Carrera, y que siguió en funciones hasta avanzado el siglo XIX.

Por otra parte, el saneamiento del medio había sido encomendado a los municipios, según lo habían prescrito los reglamentos constitucionales de 1818 y 1822, y la Constitución de 1833 en la que se señalaba que a los Cabildos les competía mayor responsabilidad en lo que respecta al control sanitario, el ornato, el recreo, las acequias, los mataderos, las basuras, los expósitos, las casas de huérfanos, y finalmente... los hospitales.

Posteriormente la Ley de Organización y Atribuciones de las Municipalidades, reiteró y fortaleció el cometido municipal en materia de higiene pública comunal.

En 1866, en la época del Presidente José Manuel Balmaceda, se promulgó la Ley de Policía Sanitaria, que contemplaba la vigilancia pertinente de las fronteras.

Durante la presidencia de Don Jorge Montt y siendo Ministro del Interior Don Ramón Barros Luco, en 1892 fueron creados el Consejo Superior de Higiene Pública y el Instituto de Higiene, encargados de normar y realizar los análisis biológicos y químicos que se precisaran, respectivamente. Bajo el impulso del Dr. Federico Puga Borne, primer Profesor de Higiene y Medicina Legal y de significativo ascendiente social y político ya que fue parlamentario y desempeñó 7 Carteras Ministeriales, fueron enviados a países europeos para realizar estudios sobre legislación sanitaria internacional, el Dr. Lucio Córdova y el Sr. Mariano Guerrero Bascuñán, quienes propusieron un anteproyecto de Código Sanitario.

El anteproyecto mencionado fue perfeccionado como consecuencia de estudios ulteriores realizados por el Dr. Ramón Corbalán Melgarejo y el Sr. Paulino Alfonso, ambos parlamentarios y de excepcional brillo intelectual.

El Dr. Ramón Corbalán Melgarejo fue un gran propulsor del primer Código Sanitario de Chile, y el primer Director de Sanidad.

Finalmente, en 1918, fue promulgado, con las firmas del Presidente don Juan Luis Sanfuentes y de su Ministro del Interior don Arturo Alessandri Palma, el primer Código Sanitario del país. Este contemplaba entre otros aspectos, la creación de una Dirección General de Sanidad, la que fue desempeñada hasta 1925 por el propio Dr. Corbalán, al que sucedió el Dr. Alejandro del Río, eminente sanitarista y hombre público connotado.

En dicha época, y a sugerencia del Dr. Gregorio Amunátegui, Ministro del Interior, se requirió la colaboración del Dr. John D. Long, de los Estados Unidos de Norteamérica.

Este fue el origen del Código Sanitario de 1925,

que tendía a otorgarle a la Sanidad una estructura y una administración uniformes y en algunos aspectos hegemónica, en desmedro de la autoridad anteriormente delegada en los Municipios. Ulteriormente fue creado el Instituto Bacteriológico que reemplazó con eficacia creciente al anterior Instituto de Higiene, y que fuera dirigido por el Dr. Rodolfo Krauss, distinguido técnico vienes que fue asesorado por el Dr. Alfredo de María, primer sanitarista graduado en el extranjero, y que desempeñó la Cátedra de Medicina Preventiva y cooperó decididamente en la promulgación del Código Sanitario de 1931, modificado en 1967 por el D. 725 del 11 de Diciembre de 1967.

De aquella época data la creación del Servicio Nacional de Salubridad, postulado ya en la Constitución de 1925 (Art. 10, inciso 14) que contemplaba la existencia de Zonas y Juntas Comunales de Sanidad.

Asimismo, y como hecho de la mayor importancia, debe destacar se que en 1942, a partir de la estructura mencionada se crearon las Unidades Sanitarias, entidades técnico administrativas y demostrativas, merced al apoyo de la Fundación Rockefeller y del Instituto Interamericano de Salubridad de los Estados Unidos de Norteamérica.

Las Unidades en referencia fueron exitosas, y cabe destacar a este respecto la labor cumplida por el Dr. Gustavo Molina Guzmán sanitarista de gran mérito, contando con el estímulo del Dr. Nacienceno Romero, Director General de Sanidad.

Alcanzaron estas Unidades su mayor desarrollo con la participación en ellas de los graduados de la Escuela de Salubridad, creada en 1943, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por el impulso, entre otros, del decano Dr. Armando Larraguibel, de los Drs. Hernán Romero, Eugenio Suárez, Director General de Sanidad y del Dr. John Janney, representante de la Fundación Rockefeller, institución que prestara un significativo apoyo. Los propósitos de la Escuela —que han sido cumplidos ampliamente en el devenir histórico— fueron “el contribuir a la salubridad nacional, estudiando sus problemas y promoviendo la formación especializada de sus funcionarios”.

Sin duda, la labor cumplida por las Unidades Sanitarias y los especialistas de la Escuela de Salubridad constituyeron una base decisiva para la creación años más tarde del Servicio Nacional de Salud.

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ASISTENCIA MEDICA LABORAL

La legislación social chilena se desarrolló paulatinamente a partir del inicio del siglo actual, con la promulgación en 1906 de la Ley de Habitaciones Obreras, seguida luego por la que otorgó el descanso dominical, la creación de Salas-Cunas en 1917 y la Ley que en 1918 crea la Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado.

A partir del término de la Primera Guerra Mundial de 1914-1918, y en reconocimiento de principios de justicia y solidaridad que fueron postulados por la Liga de las Naciones, durante el Gobierno de don Arturo Alessandri Palma, y por iniciativa del propio Presidente de la República, con la valiosa asesoría de don Moisés Poblete Troncoso, Director de la Oficina del Trabajo recientemente creada (1921) y connotado experto en materias ligadas a la legislación social, fueron enviados al Parlamento 5 Proyectos de Ley coordinados, de protección biológica y social de la población trabajadora y que en su conjunto configuraban un auténtico Código del Trabajo. Esta iniciativa experimentó un dilatado trámite legislativo, que fue en cierto modo acelerado por el envío en 1922 de un nuevo proyecto de Ley, similar en algunos aspectos, sobre seguros de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo, y que fue patrocinado por el Dr. Exequiel González Cortés diputado por Caupolicán, académico de prestigio y promotor de las primeras Leyes Médico-Sociales.

El Proyecto en referencia se basaba en la experiencia adquirida por su autor en una visita especial a Alemania, con el objeto de conocer los resultados obtenidos después de la promulgación de la legislación análoga impulsada por el Canciller Bismarck en el siglo pasado, y que contemplaba un financiamiento proveniente del trabajador, del empresario y del Estado.

La propuesta legal dió origen —aprobándose sobre Tabla, dadas las circunstancias políticas de la época— a las Leyes 4054 a 4057, promulgadas el 8 de Septiembre de 1924, con las firmas del Presidente Arturo Alessandri y del Ministro del Interior General Luis Altamirano. Coetáneamente fue creado el primer Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, el que fue asumido durante un breve período por el Dr. Alejandro del Río.

Con posterioridad, en el inicio de la década de los años 30, se promulgó el Decreto Ley 178 del 13 de Mayo de 1931, que configuró el primer Código del Trabajo sancionado legalmente en Chile.

La organización de los servicios de apoyo económico y social y de asistencia médica laboral, más

tarde extendidas a los familiares, estuvo a cargo de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio. Esta entidad tuvo una gestión inicial extraordinariamente difícil, debido a graves problemas técnico-administrativos y financieros, con motivo del traspaso antes mencionado de los servicios de atención médica (1926) de la Caja a la Beneficencia Pública. Superada esta etapa hacia 1932, la atención médica se amplía y perfecciona al crearse en 1935 en la Caja, el Departamento de Madre y Niño, proyectándose las actividades al cuidado integral de la familia en su domicilio. Ulteriormente, en virtud de la Ley 6236, dictada en la segunda administración del Presidente Don Arturo Alessandri, y bajo el impulso creador del Dr. Eduardo Cruz Coke—excepcional académico e investigador, humanista de gran mérito y Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social de la época, se ampliaron los beneficios, otorgándose un importante apoyo alimentario.

En el mismo período, fue promulgada la Ley 6174 de Medicina Preventiva, en la que se incorporaron actividades de prevención y tratamiento precoz de las enfermedades de mayor prevalencia y alto riesgo.

La Ley en referencia, que benefició a obreros y empleados, fue financiada con un aporte de 1% de los salarios.

Por otra parte, desde los comienzos de los años 50, se perfeccionó asimismo la asistencia médica integral en las áreas rurales, siendo pioneros a este respecto las actividades exitosas realizadas por los Drs. Alfredo Leonardo Bravo y Juan Hepp. En base a este enfoque, la Caja de Seguro inició el funcionamiento de una red de hospitales integrados, verdaderos Centros de Salud, principalmente a nivel de zonas de población campesina en las provincias del sur del país.

HACIA UN SERVICIO NACIONAL DE SALUD (1932 - 1952)

Como resultado de los cambios progresivos socio-económicos y demográficos registrados en el país, y de sus implicaciones médico-sanitarias, a partir de la tercera década de este siglo, fue avanzando la idea de que era imprescindible la coordinación e integración racional de las distintas instituciones de salud existentes en Chile y a las cuales ya hemos hecho referencia.

En ese sentido, ya en forma visionaria se había pronunciado el Dr. Alejandro del Río, quien hacia 1925 fue explícito en dicha materia.

Hacia 1936, de acuerdo a dicha concepción, se llevo a cabo el así llamado "Plan Javier Castro

Oliveira”, Ministro de Salubridad Pública a la sazón, que promovió —aunque con resultados restrictos— la coordinación de los servicios médicos y de sanidad de la Beneficencia Pública y del Seguro Obrero, en base a la configuración de un sistema operativo de Regionalización, a nivel de la provincia de O’Higgins.

Más tarde, y con posterioridad inmediata al sismo ocurrido en 1939 que afectó la Región Centro-Sur del país, se ensayó una nueva experiencia de integración médica y sanitaria, esta vez a nivel de las áreas devastadas por el terremoto —en las provincias de Ñuble y de Concepción— creándose un comando único para realizar las actividades que llevaban a cabo las tres mayores instituciones asistenciales existentes en el país.

Luego se llevaron a cabo, en este mismo arden de idea, programas análogos en las zonas del carbón (Lota) y del salitre (Tarapacá y Antofagasta) y en Valparaíso, donde fue coordinado un exitoso plan integrado de control venéreo, por los Drs. Hugo Grove y Hugo Vicuña. En todo el acontecer reseñado tuvo un rol significativo la favorable actitud de los profesionales de la salud, en particular de los médicos, quienes durante la época colonial y en el comienzo de la República habían tenido una menguada influencia social y política, adquiriendo luego cada vez mayor importancia después de la creación en 1843 de la Universidad de Chile y de la Facultad de Medicina. Destacados Profesores de la Escuela de Medicina influyeron en las Instituciones de Beneficencia y de Sanidad, haciendo concordantes sus propósitos docentes con los asistenciales propios de aquellas instituciones.

En la década de los años 30, la profesión médica adquirió un liderazgo mayor, al organizarse la Asociación Médica de Chile (AMECH) en 1931 por motivos cívico-gremiales.

Aparecieron con dicho motivo en esa época una serie de publicaciones de índole médico-social, destacándose entre ellas “Medicina Social” dirigida por el Dr. José Vizcarra, distinguido médico porteño, y cuyo lema fue “convocante”: “Una nueva Medicina se avecina, con bases técnicas, económicas y sociales diferentes. Debemos prepararnos”. Un hito trascendente estuvo constituido en aquél entonces por la Reunión de los Jefes Técnicos y Administrativos del Seguro, realizada en 1935 en el Centro de Rehabilitación de “Los Maitenes” en la precordillera cerca de Talca. Allí se señaló la imperiosa necesidad de proceder a la brevedad a una coordinación e integración de las mayores instituciones asistenciales del país.

Estas propuestas fueron perfeccionadas y reite-

radas en la Primera Convención Médica Nacional, llevada a cabo en Valparaíso en 1936. Hacia 1941, en el Gobierno del Presidente Pedro Aguirre Cerda, y siendo Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social el Dr. Salvador Allende Gossens —cuyo recuerdo permanece en el país— quien recientemente había publicado una monografía motivadora: “La realidad médico-social chilena”, fueron enviados al Parlamento sendos proyectos de ley en los que se anunciaba la extensión de los beneficios de la seguridad social a toda la familia del trabajador, la coordinación de los Consejos de Beneficencia, Sanidad y Seguro Obrero, y el fortalecimiento de la infraestructura médica y sanitaria.

Esta iniciativa legal contó genéricamente con el apoyo del gremio médico, pero tuvo una difícil gestión parlamentaria, dadas las condiciones sociopolíticas que caracterizaban a aquel período. En esta forma se llegó a las Convenciones 69a. y 70a. de la AMECH, que destacaron que como hecho previo a la funcionalización médica que se visualizaba, era menester promover, tanto la creación de un Colegio Médico, como de un Estatuto del Médico Funcionario, con bases legales que aseguraran un trato económico justo al Cuerpo Médico, y le otorgaran derechos en lo referente a las condiciones de desempeño profesional y de asesoría en el diseño de las políticas nacionales de salud. Una iniciativa en aquel sentido había sido promovida ya en 1931 por el Dr. Isauro Torres, diputado en ese entonces por Chañaral, y que tuvo un trámite legislativo muy lento.

La sanción de la Ley 9263 del 15 de Noviembre de 1948 dio origen a la creación del Colegio Médico de Chile, entidad básica en materia de organización gremial de la profesión, y cuya continua y eficaz actividad ha sido decisiva en la dictación de la ulterior legislación de salud del país.

Así se llegó a 1950, época en que en el Gobierno del Presidente Gabriel González Videla, y siendo Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social el Dr. Jorge Mardones Restat, el Parlamento comienza el estudio de la Reforma de la Ley de Seguridad Social de los Obreros. Surgió en ese momento una moción en el Senado del Dr. Salvador Allende, Senador y además Presidente del Colegio Médico de Chile, que consideraba la ampliación de los beneficios económicos y sociales de los trabajadores, y asimismo la coordinación nacional —sin crearse un nuevo organismo estatal— de las actividades desarrolladas en esa época por la Beneficencia, la Sanidad y el Seguro Obrero. Se propuso asimismo la necesidad de establecer un Estatuto del Médico Funcionario, ampliado luego a las profesiones

afines de los Dentistas y los Químico-Farmacéuticos.

Esta última proposición legal llegó a convertirse en la Ley 10223 el 17 de Diciembre de 1951, modificándose en el contexto de las Leyes 15024 y 15076.

En el período que se comenta, el Colegio Médico de Chile tuvo una actuación relevante, y muchos de sus líderes —entre los que cabe mencionar a los Drs. René García Valenzuela y Gustavo Jirón, ambos Presidentes de la Institución— habían desempeñado anteriormente un rol importante en la AMECH. Esta organización continuó sus funciones de motivación permanente del gremio en torno a la pronta aprobación de las leyes de salud en las discusiones parlamentarias. Debemos recordar a este respecto, la valiosa intervención, entre otros, de los Drs. Raúl Zapata, Moisés López, Roberto Alvarado, Humberto Vargas Olmedo, Guillermo Velasco Mora (Presidente C. Santiago). En tanto, la Ley de coordinación médico-sanitaria fue modificada durante su tramitación legislativa, al presentar el diputado Sr. Jorge Rogers Sotomayor, una moción destinada a crear un Servicio Nacional de Salud, que sería finalmente la institución responsable de la coordinación asistencial requerida.

Esta moción fue el origen inmediato de la Ley 10.383, publicada en el Diario Oficial el 8 de Agosto de 1952. Su primer Director fue el Dr. Hernán Urzúa Merino, figura de gran relevancia técnica y cuyo ejemplo recuerda el país.

HITOS EN CUATRO DECADAS DE GESTION 1952 - 1992

REFLEXIONES CONCEPTUALES

Siguiendo el pensamiento del Dr. Abraham Horwitz, el Servicio Nacional de Salud es traducción básicamente de un humanismo médico, y de un esfuerzo generoso para comprender y exaltar la dignidad de la persona humana.

Asimismo, el Dr. Salvador Díaz, culto profesional de un profundo sentido social, señalaba que el Servicio Nacional de Salud constituía un logro relevante y sin paralelo, propio de la generación contemporánea del país, nacido en la interpretación de los fenómenos de la comunidad nacional y en concordancia con el rumbo que condujo a Chile hacia su destino histórico.

El Servicio Nacional de Salud, casi tres decenios antes de Alma-Ata, postuló conceptualmente como su meta, el alcanzar la salud para todos los chilenos, protegiendo en particular a los más desposeídos.

FINANCIAMIENTO

La Ley 10.30, que creó el Servicio Nacional de Salud nació durante la discusión parlamentaria de un proyecto legal distinto: el que promovía la reforma de la Seguridad Social de los Obreros, —tarea pendiente desde la sanción de las leyes sociales de los años 20. Ello explica que la institución creada conservara rasgos no fielmente congruentes con las nuevas responsabilidades a asumir, y configuró una asignación de recursos financieros probablemente inferiores a los requeridos.

El nuevo Servicio creado, asumió por vía “acumulativa” la misión de ejecutar todas las funciones desempeñadas por el conjunto de instituciones que lo precedieron: Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, Seguro Social, Servicio Nacional de Salubridad, Protección a la Infancia y Adolescencia, Dirección General del Trabajo, Instituto Bacteriológico, y de la Dirección de los Servicios Médicos y Sanitarios de las Municipalidades.

El financiamiento se basó también en la “acumulación” de los recursos que estaban contemplados para las instituciones antes mencionadas. Asimismo, se estableció un aporte proveniente del Seguro Social del 4.5% del total de los salarios percibidos, al que se adicionó un 5.5% de la cotización salarial de procedencia fiscal. Estos últimos aportes fueron insuficientes y condicionaron en gran medida los problemas económicos que experimentó la institución.

ORGANIZACION

Los principios básicos del Servicio Nacional de Salud, ampliamente analizados y divulgados, fueron los siguientes:

- Integración formal de las funciones clásicas de salud: Fomento, Protección y Recuperación.
- Centralización en el planeamiento, en la normación y en la supervisión.
- Ejecución progresivamente descentralizada, en tanto se contara con personal debidamente capacitado, y asignado de acuerdo a una selección de mérito.
- Coordinación intersectorial y participación comunitaria, tarea aun vigente, y que se perfecciona conforme al avance del desarrollo global político y administrativo del país.

INFRAESTRUCTURA OPERATIVA

Inicialmente, el organigrama se definió con una Dirección General eminentemente técnica, que si

bien gozaba de cierta autonomía e iniciativa de formulación programática, su gestión se realizaba en co-administración con un Consejo representativo de sectores relevantes de la vida nacional.

La existencia al mismo tiempo, de un Consejo Técnico de elevado nivel académico, permitió la eficacia en la programación y presupuestos, en el contexto de un proceso de planificación en creciente maduración.

A este respecto cabe destacar el rol pionero que tuvo el Dr. Abraham Hostvitz, Sub-Director Normativo del Servicio hacia la década de los años 50, promoviendo el sistema de Programación Presupuestaria Conjunta, el que inicialmente fue ensayado por el Dr. Raúl Vera a nivel de la Zona de Talca.

Ulteriormente se avanzó hacia la Planificación del Sector Salud, utilizando la metodología de CENDES/OPS, y donde se contó con la valiosa participación de los Drs. Norberto Espinoza Solís de Ovando, Hernán Durán y Mateo Budinic.

Dicho proceso sin embargo, no logró incorporarse al sistema global del desarrollo económico y social del país, debido a que ello exigía decisiones de nivel político superior con las que no se contó, en atención a su complejidad.

Debido a estas circunstancias, que en general son comunes en cualquier período y afectan a la mayoría de los países, el Ministerio de Salud en años recientes está aplicando, con razonable cautela, la metodología de la planificación estratégica.

En los Centros de Salud –ubicados a nivel de las 27 provincias de Chile– recayó la responsabilidad de la ejecución de las programas. Las entidades mencionadas tenían por cometido promover el Fomento, la Protección y la Recuperación de la Salud en áreas geográficas definidas, coordinando asimismo las acciones que se realizaban en establecimientos hospitalarios y consultorios distritales.

Se establecieron 13 Zonas de Salud, de acuerdo a provincias o a agrupaciones provinciales, las que constituyeron una instancia de apoyo para el desarrollo de las acciones locales.

ADMINISTRACION

Este proceso fue inicialmente de gran complejidad, en atención a los problemas que planteaba la integración de las distintas instituciones, anteriormente independientes, en un solo Servicio, de carácter nacional.

Situaciones similares ocurrieron con ocasión de las modificaciones legales establecidas en 1960 y en la década de los años 80. Las actividades pertinentes se perfeccionaron, en particular en la década de los

años 60, con la colaboración valiosa de los Drs. Agustín Denegri y Miguel Solar, entre otros, en aspectos relacionados con la formación del personal correspondiente.

LOS PROGRAMAS

Las actividades de mayor relevancia cumplidas por el Servicio Nacional de Salud fueron realizadas en el contexto de Programas específicos, en que se priorizaron los mayores riesgos y se focalizó con racionalidad y equidad la asignación de los recursos disponibles. Entre las áreas programáticas de mayor importancia, cabe mencionar a las siguientes:

- Protección materno-infantil, bienestar familiar paternidad responsable (Drs. Francisco Mardones Restat, Jorge Rosselot Vicuña, Silvia Plaza, Drs. Guillermo Adriasola y Oscar Navarrete).
- Fomento de una nutrición adecuada, y desarrollo de un amplio y eficaz plan de alimentación complementaria. (Drs. Francisco Mardones, Jorge Rosselot, Julio Santa María, Fernando Mönckeberg y Alfredo Riquelme).
- Desarrollo paulatino de sistemas de atención preventiva y curativa de la población adulta, cuya implementación –que debe proseguirse en forma acelerada– se ejecutó con el concurso eficaz del Dr. Pablo Voullième.
- Programas de vacunación de amplia cobertura. (Drs. Conrado Ristori, Horacio Boccardo, José Manuel Borgoño, Rolando Armijo, Héctor Rodríguez y Aída Kirschbaum).
- Acciones de apoyo a nivel intersectorial, en torno al mejoramiento del medio ambiente y a la protección de la salud laboral, contando con un importante apoyo de agencias internacionales (Dr. Hernán Oyanguene Ingeniero Sr. Francisco Unda).
- Actividades de fluoración del agua de bebida, llevadas a cabo en las décadas de los años 50 y 60, y surgidas gracias a investigaciones realizadas en áreas experimentales por el Dr. Guillermo Adriasola.

LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS

Estos programas fueron desarrollados por el Servicio en forma continua y en base a las características culturales de la población. Quizás sean las acciones pertinentes cumplidas en este campo, las que más hayan contribuido a realizar los cambios en las actitudes hacia la salud, por parte de la población. Debemos recordar a este respecto, la meritoria

labor cumplida por los Drs. Gustavo Fricke, Alfredo Taborga y las Dras. Victoria García y Cristina Palma. La participación de la mujer profesional y funcionaria en los programas en referencia, le añadió afecto significativo a la atención

RECURSOS HUMANOS

Señalaba el Ministro Dr. Jorge Mardones Restat, cuando se promulgó la Ley 10.383, que el Servicio recién creado alcanzaría resultados, en plena concordancia con la calidad de su personal, y en forma singular de los médicos.

Compartiendo plenamente dicho aserto, quienes fueron responsables de la Dirección de la Institución, acordaron siempre otorgar una atención destacada a la formación idónea y capacitación continua de todos los funcionarios y profesionales, teniéndose como meta no sólo el perfeccionamiento técnico, sino asegurando también una vocación de servicio.

Todo aquello fue facilitado por la íntima coordinación que existió entre el Servicio, las Universidades y el Colegio Médico de Chile.

Dignas del mayor elogio fueron a dicho respecto, las iniciativas en el período de los Decanos Drs. Armando Larraguibel, Alejandro Garretón, Hernán Alessandri y Amador Neghme.

Cabe consignar aquí el importante rol que cupo en todo este proceso a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, y también a los Departamentos Docente, Científico y de Salud Pública, del Colegio Médico de Chile.

En el Seminario de Formación Profesional Médica realizado en 1960 por el Colegio, la Universidad y el Ministerio de Salud, bajo la presidencia del Dr. Hernán Alessandri, excepcional clínico y educador destacado, y la Relatoría General del Dr. Benjamín Viel, inteligente y brillante docente médico-social, se postularon las metas que debían alcanzarse por quienes dirigían las disciplinas clínicas en orden a llevar a cabo la enseñanza en el terreno mismo. A este respecto, debe destacarse la emulación generosa en las áreas de demostración e investigación de los centros universitarios. Muy importantes en este campo han sido las realizaciones de los Drs. Abraham Horwitz, Amador Neghme, Benjamín Viel, Hernán Romero, Hernán Urzúa, Conrado Ristori, Guillermo Adriasola, Hugo Behm, Ernesto Medina y Hernán San Martín, entre otros, habiéndose contado con el concurso de médicos clínicos de prestigio. Entre ellos recordamos a los Drs. Rodolfo Armas Cruz, Esteban Parrochia, Luis Figueroa, Julio Schwarzenberg, Aníbal Ariztía, Arturo Scroggie Vergara, Arturo Baeza Goñi, Julio

Meneghello, Francisco Rojas Villegas, Onofre Avendaño y Luis Tisne, y a los Drs. Alberto Donoso Infante y Jorge Rosselot Vicuña, en los aspectos de coordinación docente.

Los proyectos pioneros mencionados, constituyeron el origen de un sistema de Regionalización Asistencial y Docente muy exitosa, y que estuvo plenamente vigente durante dos décadas. Todo indica que es un programa imprescindible de reanudar a la mayor brevedad.

En todo el proceso de formación del personal, realizado en concordancia con las necesidades del país, debe señalarse que se tuvo siempre presente el promover una auténtica carrera funcionaria que asegurara la incorporación a la institución exclusivamente por condiciones de mérito, fundadas en concursos de antecedentes que constituyeran una garantía de eficiencia y honestidad. Se debe reconocer, que en la implementación de este proceso y en sus excelentes resultados, le cupo la mayor responsabilidad al distinguido profesional Dr. Raúl Zapata Díaz.

Por último, debe destacarse que el pilar fundamental de la carrera funcionaria estuvo constituido por los médicos Generales de Zona, cuya creación data de la década de los años 50, y su implementación sistematizada fue eficientemente realizada por los Drs. Guillermo Valenzuela, Abraham Horwitz, Bogoslav Juricic, Raúl Cantuarias y Luis Torres, estableciendo para el nuevo personal incorporado a la Institución oportunidades de especialización.

Cabe destacar, en lo que respecta a recursos humanos, la importancia de contar con un número adecuado de otros profesionales de la salud, entre ellos, de enfermeras, matronas, asistentes sociales, educadores y nutricionistas, cuya eficacia y abnegación han sido muy apreciadas por la comunidad del país. Al respecto, en Chile, y como lo señala la Tabla siguiente, la situación pertinente cuantitativa es crítica, y no se superara si no se establece entre otras medidas, el otorgamiento de estímulos económicos significativos.

Finalmente, en este ámbito debe mencionarse el importante apoyo que han prestado al Servicio Nacional de Salud las instituciones de cooperación voluntaria, entre las que se debe reconocer especialmente a la Cruz Roja Chilena.

COLABORACION INTERNACIONAL

En el contexto de la cooperación internacional, particularmente de la proveniente de organismos multilaterales, Chile se ha beneficiado en forma destacada, estableciendo para ello prioridades ra-

TABLA 1
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS SELECCIONADOS
S.N.S.S. CHILE. 1982 Y 1989

AÑO	TASAS POR 10.000 HABITANTES		
	Médicos	Enfermeras	Matronas
1982	4.7	2.4	1.7
1989	4.0	1.8	1.3

Fuente: Giaconi J, Kovacevic A, Palomari T. C.P.U. 1992. Nº 71: 179—191.

cionales, teniendo presente su efecto multiplicador. Cabe señalar a este respecto que el apoyo obtenido ha sido decisivo, en especial de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud, UNICEF, FAO, el Banco Interamericano de Desarrollo, y el Fondo de Actividades de Población de Naciones Unidas. (Drs. Emilio Budnik y Bogoslav Juricic). En años recientes, se han intensificado los proyectos convenidos con el Banco Mundial y con Gobiernos, especialmente de la Europa Occidental.

Debe destacarse asimismo, que Chile ha prestado su apoyo decidido a las Organizaciones mencionadas, brindando asesoría cuando así fue solicitado, a través de sus profesionales de mayor calificación. A este respecto se recordará siempre al Dr. Abraham Horwitz.

MODIFICACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

El Servicio Nacional de Salud sólo experimentó modificaciones menores hasta el inicio de la década de los años 80. Quizás la de mayor envergadura temporal, sea la introducida en 1959, que configuró las Áreas Hospitalarias, en sustitución de los Centros de Salud, en el contexto establecido por el DFL, Nº 9 del 1º de Septiembre de 1959.

COBERTURA ASISTENCIAL DE LOS EMPLEADOS

A comienzos de los años 60, el Servicio Nacional de Salud había ampliado apreciablemente la cobertura de sus programas y de su población beneficiaria, la que no incluía aun al importante sector de los empleados públicos y privados, debido a que no fueron éstos explícitamente incorporados a la Ley 10.385. Por ello, en el Gobierno del presidente Jorge Alessandri, fue creado el SERMENA, por el DFL 686 de 1960. La nueva entidad cumplió sólo la prestación de servicios de tipo preventivo. En aten-

ción a ello, el año 1964 el mencionado Gobierno, y siendo Ministro de Salud el Dr. Francisco Rojas Villegas, inició la tramitación legislativa de una iniciativa destinada a proporcionar atención médica integral a los empleados y a sus familias, en base a la adopción de un sistema de libre elección de los facultativos, con un financiamiento provisto por los empleadores, el Estado, y un co-pago de los mismos empleados.

La implementación de esta modalidad de asistencia médica fue realizada contando con el apoyo decidido del Colegio Médico de Chile y de sectores políticos, pero no alcanzó a ser sancionada.

En este orden de ideas, debe señalarse que el proyecto mencionado, contemplaba como hecho del mayor interés, la aplicación paulatina en las Áreas de Salud de una metódica que favorecía la asignación de recursos y de remuneraciones en concordancia con el volumen de la población beneficiaria a cargo. Esta iniciativa es aún de plena vigencia y debe tenerse presente en la operación de los actuales programas.

Años más tarde, en 1968, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, y siendo los Drs. Ramón Valdivieso Dalunay y Patricio Silva Garín, Ministro y Subsecretario de Salud respectivamente, sobre bases similares y en relación armónica con el Colegio Médico de Chile, fue promulgada la Ley 16.781 de 1968 sobre Medicina Curativa de los Empleados. Luego fue promulgada la Ley 16.744 durante el mismo Gobierno, referida a la Asistencia y Prevención de los Accidentes del Trabajo y de las Enfermedades Profesionales, de prolongada gestión en períodos gubernamentales previos.

Cabe mencionar que en esa misma época fue creado el Sistema Consultivo de Salud, instancia de coordinación interinstitucional en el ámbito de la salud, y se estableció el Formulario Nacional de Medicamentos, de utilidad innegable (Drs. Ramón Valdivieso y Jorge Mardones R).

REFORMAS CONTEMPORANEAS EN PREVISION SOCIAL Y EN EL SECTOR SALUD

Haremos referencia finalmente, a las modificaciones que experimentaron en la década de los 80 las instituciones de salud en lo que respecta a su estructura, funcionamiento y financiamiento, como resultado de reformas establecidas en el sistema previsional del país. Dada la inexistencia de un espacio histórico que posibilite un juicio objetivo racional de lo acaecido a dicho respecto, en la presente reseña sólo se enumeran los hechos y se trata de interpretarlos.

En 1979 se dictó el D. Ley 2763 que reorganizó el Ministerio de Salud, creando el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) —sucesor legal del Servicio Nacional de Salud (SNS)— y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ente financiero de todo el sector de la salud.

El SISTEMA se integró con 27 Servicios operacionales de salud que sustituyeron a las Areas Hospitalarias existentes. Sucesivamente, se inició un proceso de descentralización administrativa hacia los Municipios, que se completó en 1987. Esta se realizó preferentemente en las actividades ejecutadas en el nivel de la atención primaria de la salud, estableciendo un sistema de financiamiento local en base a facturación de las acciones prestadas (FAP) y (FAPEM) el que no ha demostrado hasta la fecha su utilidad en forma evidente.

Más tarde, se promulgó la Ley 18.469 del 3 de Diciembre de 1985 que constituye aún el instrumento básico de la nueva legislatura en salud, y crea el Regimen de Prestaciones de Salud, de acuerdo al cual se precisaron las condiciones de acceso de los distintos grupos de eventuales beneficiarios y que otorgaría una mayor equidad. Hacia la misma época, por el DFL. N° 3 de 1981, fueron creadas las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), en base al aporte financiero del 7% de los ingresos y de un copago adicional, por la fracción de la población que desee afiliarse a este nuevo sistema asistencial, que incluye a más de dos millones de habitantes, y cuya cobertura tiene un incremento progresivo.

La calidad de la atención médica prestada, que en general se realiza de acuerdo a la libre elección de las personas, puede ser cada vez más satisfactoria, al supervisar todo el proceso y cumplir con sus propósitos la Superintendencia de ISAPRES.

RESULTADOS DE LA GESTION DEL SISTEMA DE SALUD

Estos pueden evaluarse en términos de rendimiento de los insumos utilizados, de la ponderación

del proceso programático, de la cobertura asistencial lograda y del impacto de las actividades realizadas.

Sin duda, estos dos últimos parámetros son los que proporcionan una visión más objetiva acerca de los resultados obtenidos, y pueden contribuir en singular medida, a la evaluación de todo el Sistema de Salud.

La tradición de rigor científico y de honestidad de la información biodemográfica disponible desde los tiempos de la fundación del Servicio Nacional de Salud —contando con el liderazgo del Dr. Enrique Pereda— avalan cualquier juicio que se establezca en base a la interpretación de los hechos antes reseñados.

TABLA 2

INDICADORES BIODEMOGRAFICOS Y ASISTENCIALES CHILE 1960 Y 1990

INDICADORES	AÑO	
	1960	1990
Tasa Mortalidad Infantil ‰(x mil nacidos vivos)	126.2	15.0
Tasa Mortalidad Materna ‰(x diez mil nacidos vivos)	3.1	0.4
Atención Técnica del Parto	52.0	99.4
Suministro alimentación Láctea Complementaria (Kg)	6.400.000	20.000.000

Fuente: Ministerio de Salud. 1960 y 1990.

Los resultados obtenidos por el Sistema Nacional de Salud hasta la fecha, son satisfactorios si se atiende a la amplia cobertura alcanzada y a las más satisfactorias condiciones de salud obtenidas.

Puede sin duda perfeccionarse la calidad de la atención médica proporcionada, pero para ello, junto con mejorar la gestión operativa, es necesario incrementar el actual aporte financiero, y hacer más justa la asignación de los recursos.

En síntesis, en el nivel de las decisiones gubernamentales, en esta época o en el próximo futuro, se deberá ponderar la eficacia y la eficiencia alcanzada por la gestión estatal de salud, para contribuir a su perfeccionamiento, según así se requiera, y de acuerdo a las nuevas circunstancias políticas y socioeconómicas del país.

En todo caso, deberá garantizarse la mayor solidaridad y equidad al interior de todo el Sistema de Salud.

CONCLUSIONES

1.- El Servicio Nacional de Salud ha constituido históricamente una Institución autónoma, encarnada en las más prestigiosas tradiciones de la Medicina Social de Chile.

2.- El Servicio Nacional de Salud ha cumplido con el compromiso irrenunciable de contribuir a la equidad en la obtención del bienestar de la población del país.

3.- El Servicio Nacional de Salud, tanto en su génesis, como en la gestión que realiza durante 4 décadas, es consecuencia del consenso armónico obtenido entre distintos afluentes de pensamiento de la ciudadanía.

Los logros obtenidos por el Sistema de Salud de Chile son el fruto de la vocación generosa de quienes tuvieron el privilegio de participar en la Institución. Esta es su grandeza y su gloria.

Creemos firmemente, que todo el personal del El Servicio Nacional de Salud del país, que cada día trabaja con abnegación y eficacia por el bienestar del pueblo de Chile, pese a las dificultades que puedan existir, ha obtenido su confianza y reconocimiento, anticipo del premio que la Providencia ha de concederles mañana. Ω

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Allende, S. La realidad médico-social chilena. Publicación del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Imprenta Lathrop, 1939. Santiago de Chile.
- 2.- Adriasola, G. Evolución de la Salud Pública en Chile hasta 1973. en: Roa, A. y Pérez Olea J. Jornadas de Historia de la Medicina "Dr. Amador Neghme R". 1989: 183-192.
- 3.- Alvayay J. La Medicina Social en Valparaíso y su Proyección Nacional. en: Roa A., y Pérez Olea J. Jornadas de Historia de la Medicina "Dr. Amador Neghme R." 1989: 217-228.
- 4.- Biondi A, Vizcarra J, Elguín S y Rosende M. La Caja de Seguro Obligatorio 1924-1944. Bol. Medico Social 1944: 117-119 y 205-252.
- 5.- Cruz Coke E. Medicina Preventiva y Medicina Dirigida. Ed. Nascimento 1938.
- 6.- Cereceda H. Estatuto del Médico Funcionario. 1954.
- 7.- Cruz Coke R. Reseña Histórica Político-Social de la Medicina Chilena. en: Roa A., y Pérez Olea J. Jornadas de Historia de la Medicina "Dr. Amador Neghme R". 1989: 229-237.
- 8.- Universidad de Chile, Colegio Médico de Chile, Servicio Nacional de Salud. Seminario de Formación Profesional Médica. Antecedentes. Documentos e Informe Final. 20-24 Septiembre 1960. Ed. Universitaria 1961.
- 9.- Cruz Coke R. Los Profesores de la Escuela de Medicina y la Historia Política Nacional (1853-1983). Rev. Med. Chile 1983: 380-387.
- 10.- Córdova L. El Primer Código Sanitario de Chile (1918). Bol. Soc. Medica.
- 11.- Díaz S. La Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. Imprenta Cultura 1957.
- 12.- Costa C. Las aficiones médicas de Don Andrés Bello. Anales de la Universidad de Chile N° 103 1956: 135-141.
- 13.- Ferrer P L. Historia General de la Medicina en Chile. Imp. Talca de J. Martín Garrido. 1904, Talca.
- 14.- Foxley A y Raczinsky D. Grupos vulnerables en situaciones riesgosas. El caso de los niños y los jóvenes de Chile. Estudios CIEPLAN 13, 1984.
- 15.- González Ginouvés I. Enrique Laval, Biografía de un realizador.
- 16.- 1895-1970. Anales Chilenos de Historia de la Medicina XIV, 1972-1973.
- 17.- Garretón A. El progreso de la Medicina y la Sociedad Médica. Rev. Med. Chile 1961:577-591.
- 18.- Garretón A, Horwitz A, Laval E, Mardones J y Matte B I. El concepto de enfermedad. Simposio Universidad de Chile. Ed. Stanley 1959.
- 19.- Giaconi J. Políticas y Organización del Sector Salud. Década de los 80. Corporación de Promoción Universitaria. 1991. Doc. de Trabajo N° 50/91.
- 20.- Goic A. Salud Pública en Chile. Rev. Méd. Chile 1977. 105:649-652.
- 21.- Horwitz A. Centros de Salud y Hospitales. Seminario Interamericano de Administración de Hospitales. Santiago, Agosto de 1956. Rev. del Servicio Nacional de Salud 1956. Vol. 1 N 2.
- 22.- Horwitz A. Programas de Salud como componentes del desarrollo económico en las Américas. Consejo OEA 3a. Reunion, 1960. Septiembre de 1960. Vol. 4 N° 3: 403-409.
- 23.- Horwitz A. La Salud Pública y el esfuerzo cooperativo en el progreso económico y social. Bol. Of. Sanit. Panam. 1962. Vol. 53 N° 5: 435-445.
- 24.- Horwitz A. Por la dignidad de los hombres de América. Un documento que hace historia. Reunión de Ministros de Salud. Grupo de Estudio. Washington, D.C. 15 - 19 de Abril de 1963. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 1963: 107-109.
- 25.- Jiménez J. (editor) Medicina Social en Chile. Ediciones Aconcagua. Colección Lautaro. 1977.
- 26.- Jiménez J. La Salud Pública en Chile en 1985. Vida Médica. Colegio Médico de Chile 1985:39-46.
- 27.- Laval E. Don Alejandro del Río. Rev. de Asistencia Social XIII N° 3-4. 1944:135-270.
- 28.- Laval E. Noticias sobre los Médicos en Chile. Ed. Historia Médica 1970.
- 29.- Lara M de . El Dr. Corbalán Melgarejo y el Cincuentenario de nuestro primer Código Sanitario. en: Anales Chilenos de la Historia de la Medicina. 1967 - 1968. IX-X:113-136.
- 30.- Moll A. Aesculapius in Latin America. W.B.Saunders 1944. Philadelphia and London.
- 31.- Mardones-R J. El Dr. Eduardo Cruz Coke y la Ley de

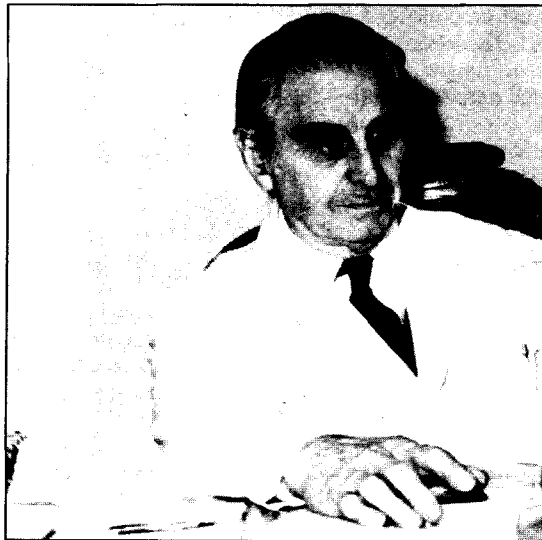
- Medicina Preventiva. en: Roa A y Pérez Olea J. Primeras Jornadas de Historia de la medicina Chilena. 1987: 77-84. Instituto de Chile, Academia Chilena de Medicina. Ed. Universitaria.
- 32.- Mardones-R J, La Reforma de la Seguridad Social de los obreros. Los motivos de la Ley 10.383. Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. 1954. Ed. Jurídica de Chile.
- 33.- Mardones-R F, Díaz M, Risopatrón F. Exposición a los factores de riesgo de la niñez chilena según nivel de vida de la comuna de residencia. Rev. Chil. Pediatr. 1991: 132-141.
- 34.- Medina E. Evolución de la Salud Pública en Chile en los últimos 25 años. Rev. Med. Chile 1977. 105:739-745.
- 35.- Medina E. Contribución a la Historia de la Medicina en Chile. 1930-1982. Rev. Méd. Chile 1983. 11: 368-379.
- 36.- Medina E. Situación de Salud en Chile. en: Jiménez J. Sistema de Salud en Transición a la Democracia. Ed. Atena 1991: 13-48.
- 37.- Neghme A. La Educación Médica y el Servicio Nacional de Salud. Rev. Med. Chile 1977. 105:668-673.
- 38.- Neghme A. La Obra Literaria de los Médicos Chilenos. Ed. Andrés Bello 1984.
- 39.- Neghme A. Evolución de la Enseñanza Médica en Chile desde la inauguración de la Escuela de Medicina hasta Junio de 1968. Re. Méd. Chile 1972:825-847.
- 40.- Neghme A. Precursores de la Medicina Ibero-Americana. federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. 1987. Bogotá, Colombia.
- 41.- Orrego A. Recuerdos de la Escuela. Ed. del Pacífico 1955.
- 42.- Oyarzo C. Análisis crítico de las transformaciones financieras del sector Salud en la década de los 80 y propuestas para una reforma. en: Jiménez J. Sistema de Salud en Transición a la Democracia. Ed. Atena 1991.
- 43.- Quesney F. Política de Salud Actual. Rev. Méd. Chile 1977. 105:746- 751.
- 44.- Piñera B. El Reencantamiento de la Medicina. Rev. Méd. Chile 1992. 120:445-449.
- 45.- Poblete M. El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile. Ed. Jurídica 1949.
- 46.- Romero H. La crisis del Seguro Social y la Reforma de la Salubridad. 1958. Ediciones de la Universidad.
- 47.- Romero H. El proceso de conformación de la medicina y de la salubridad en Chile. Anales de la Universidad de Chile. CXVIII 1960. Nº 119 :155-176.
- 48.- Romero R. Desarrollo de la Medicina y la Salubridad en Chile. La Medicina Social. Rev. Med. Chile. 1972:877-903.
- 49.- Romero H. Medicina Social. en: Jimenez J. (editor) Medicina Social en Chile. Edic. Aconcagua 1977:13-85.
- 50.- Rosselot J y Mardones-R F. Antecedentes históricos acerca de los progresos en Alimentación y Nutrición en Chile. El Rol de la Universidad. en: Roa A. y Pérez Olea J. Jornadas de la Historia de la Medicina "Dr. Amador Neghme". Academia Chilena de Medicina del Instituto de Chile. 1989:193-215.
- 51.- Rosselot J. y Mardones-R F. Salud de la Familia y Paternidad Responsable. Rev. Med. Chile 1990. 118:330-338.
- 52.- Rosselot J. Salud Familiar: Una estrategia y un objetivo en la atención primaria. Rev. Méd. Chile 1987. 58: 337-346.
- 53.- Rosselot J. Salud infantil en Chile. 1960 - 1990. Rev. Pediatría 1990. Vol. 53: 52-61.
- 54.- Raczynsky D, Serrano C y cols. Políticas sociales, mujeres y Gobierno local. CIEPLAN 1992. Santiago.
- 55.- Roa A. La medicina hacia el año 2000. Ed. Universitaria. 1988. Santiago.
- 56.- Sánchez, H. Análisis del Subsistema Privado ISAPRE (1981-1990) en: Jimenez J. (editor) Sistema de Salud en Transición a la Democracia. Ed. Atena 1991: 81-114.
- 57.- Tezanos Pinto S. Breve Historia de la Medicina Universal y Notas sobre Historia de la Medicina Chilena. Ed. Universitaria. 1987. Santiago de Chile.
- 58.- Urzúa H, y Mardones Restat. Aspectos sociales de Chile y su relación con los problemas de salud. Recursos médicos del SNS. Seminario de Formación Profesional Médica. Colegio Médico de Chile-Servicio Nacional de Salud. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 1960. Santiago de Chile.
- 59.- Urzúa H. Estructuración inicial del Servicio Nacional de Salud. Rev. Méd. Chile 1977. 105:659 - 662.
- 60.- Valenzuela G, Juricic B y Horvitz A. Doctrina del Servicio- Nacional de Salud. Rev. del Servicio Nacional de Salud 1956. Vol. 1 Nº 1: 5-17.
- 61.- Valenzuela G. Horvitz A, Juricic B, Garafulic J y Pereda E. Atención médica en el Servicio Nacional de Salud. Principios y Realizaciones. Rev. del Servicio Nacional de Salud. Vol. 1 Nº 2.
- 62.- Valencia, L. Anales de la República Tomos I y II, actualizados. Ed. Andrés Bello 1986. Santiago, Chile.
- 63.- Vicuña Mackenna B. Médicos de Antaño. Ed. Francisco de Aguirre 1974. Buenos Aires, Argentina.
- 64.- Viel B. Un Servicio Nacional de Salud. en: Pinto F A. Seguridad Social Chilena. Ed. del pacífico S.A. 1950: 89-99. Santiago de Chile.
- 65.- Viel B. La Medicina Socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile. Ediciones de la Universidad de Chile. 1961.
- 66.- Vio F. El Derecho a la Salud en la Legislación Chilena. Ed. Jurídica de Chile. Cartilla Nº 10. 1956. Santiago de Chile.
- 67.- Vizcarra J. Instituto de la Madre y el Niño, fórmula eficaz de Protección Materno-infantil. Medicina Social 1937. 33:2.
- 68.- Vizcarra J, Grossi V, Grove E, Allende S y Arce B. Necesidad de un Plan Nacional y comprensivo de la Salud Pública. Medicina Social 1937. 23: 10-22. Valparaíso. -Ω-



*Dr. Eduardo Cruz-Coke.
Promovió la Ley de Medicina Preventiva, en 1937,
antecedente legislativo valioso de la Ley que creó
el Servicio Nacional de Salud.*



*Dr. Salvador Allende Gossens.
Siendo Presidente del Colegio Médico de Chile y de
la Comisión de Higiene del Senado de la República,
contribuyó eficazmente a la dictación de la Ley 10383,
habiendo sido el autor, en calidad de Ministro de
Salubridad en 1941, de una iniciativa similar.*



*Dr. Jorge Mardones-Restat.
En su calidad de Ministro de Salubridad en 1952
contribuyó a la promulgación de la Ley 10.383.*