

80 AÑOS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: UNA HISTORIA DE COMPROMISO CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN

80 YEARS OF THE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH OF THE UNIVERSITY
OF CHILE: A HISTORY OF COMMITMENT TO THE HEALTH OF THE
POPULATION

Hace 80 años, en el contexto de un acuerdo entre la Universidad de Chile, el Servicio Nacional de Salubridad, la Fundación Rockefeller y el Instituto Bacteriológico de Chile, un día 1 de junio de 1943 nació la Escuela de Salubridad, hoy Escuela de Salud Pública, dependiente de lo que en ese entonces era la Facultad de Biología y Ciencias Médicas¹.

La creación de la Escuela de Salud Pública no es posible de entender sino como parte de un largo proceso de creciente influencia del higienismo en las políticas públicas, iniciado en el siglo XIX, en el cual se debe destacar el rol del Dr. Guillermo Blest, autor del “Ensayo sobre las causas más comunes y activas de las enfermedades que se padecen en Santiago de Chile con indicaciones de los mejores medios para evitar su destructora influencia”, reconocida por Diego Barros Arana como primer trabajo científico en Chile sobre ese ramo estas materias². El Dr. Blest fue un activo denunciante de las condiciones sanitarias del país, intentando convencer al gobierno para el desarrollo de políticas orientadas a mejorar las condiciones de la higiene pública, lo que le llevó a desencuentros con la autoridad, que finalmente redundan en su renuncia, en 1836, a la Presidencia del Protomedicato, que había asumido en 1830². Otros hitos muy relevantes en este camino fueron la promulgación del primer Código Sanitario en 1918³, la creación, en 1924, del Ministerio de Salud con el nombre de Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social⁴, y la promulgación de la Ley de Medicina Preventiva en el año 1938⁵, “con el fin de vigilar el estado de salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir, previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y de los riñones; como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole”⁵.

La misión que, desde su fundación, tuvo la Escuela fue “Mejorar la Salud Pública contribuyendo a la correcta estimación de los problemas y enseñando la manera de abordarlos con mayor eficacia”⁶, para lo cual se proponía “mejorar la salubridad del país, mediante la formación especializada de los funcionarios que pertenezcan o vayan a ingresar al Servicio Nacional de Salubridad o a otros organismos de la salud pública, así como estudiar los problemas nacionales que dicen relación con la prevención de enfermedades y fomento de la salud”⁶.

El contexto sanitario en Chile, en el tiempo de creación de la Escuela, se caracterizaba por una mortalidad general que alcanzaba los 21,3 fallecidos por cada mil habitantes en 1940⁷; de cada mil niños que nacían ese año, 191 fallecían antes de cumplir el primer año de edad⁷; la esperanza de vida para el periodo 1939-1942 era de sólo 40,6 años para los hombres y 43,1 años para las mujeres⁷; el perfil epidemiológico tenía un predominio sin contrapesos de los problemas infectocontagiosos.

En términos de la respuesta social organizada de la sociedad chilena y expresada en el sistema de salud, cabe recordar que en 1924 se había aprobado la ley del se-

guro social⁸, que permitió establecer un sistema de atención de salud para obreros. Si bien, en 1938 se había aprobado la ley de medicina preventiva, cuyos beneficios eran universales, en 1942 se autorizó la creación del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA)⁹, para que esta institución administrara los beneficios de dicha ley para los empleados. Dicho de otro modo, nuestro arreglo de sistema de salud estaba segmentado, segregando de acuerdo al tipo de ocupación de los trabajadores.

Ochenta años más tarde, el panorama sanitario se ha modificado de manera sustantiva. La mortalidad general ajustada por edad se ha reducido a 4,0 por cada mil habitantes¹⁰; menos de 7 niños y niñas (6,5 por mil) de cada mil que nacen fallecen antes de cumplir el primer año de edad¹⁰; la esperanza de vida a 2023 es de 81,2 años¹⁰, siendo de 84,1 para las mujeres y de 78,7 años para los hombres¹¹.

El perfil epidemiológico hoy nos muestra un predominio de las enfermedades crónicas, con las enfermedades del sistema circulatorio y tumores representando casi 46% de las 126.169 muertes anuales ocurridas en Chile en 2020¹², aunque el grupo “códigos para propósitos especiales” asignados a muertes por Covid-19, con 18.680 fallecidos, representa un 14,8% del total de muertes¹² y se ubica en un tercer lugar, que es un doloroso recordatorio de que las enfermedades transmisibles siguen siendo un importante problema de salud pública.

Sabemos que los promedios esconden desigualdades. Si consideramos la mortalidad infantil, por ejemplo, comunas como Purén en la Región de la Araucanía, con 25,2 por mil nacidos vivos, Cisnes, en la Región de Aysén, con 28,6 por mil nacidos vivos, María Elena, en la Región de Antofagasta, con 21,8 por mil nacidos vivos¹³, tienen aún tasas de mortalidad infantil equivalentes a las que, en promedio, Chile tenía en los inicios de la década de los años 80s¹⁴, es decir, cuarenta años atrás.

Sabemos también que las enfermedades crónicas, al igual que antes hacían las enfermedades transmisibles, como nos lo recordó con tanta crudeza la pandemia de COVID-19, golpean con mayor fuerza a los sectores más pobres, es decir los mismos grupos más vulnerables de siempre. Al comparar a la población que tiene menos de 8 años de escolaridad con aquella que tienen más de 12 años, la hipertensión tiene una prevalencia que es 3,8 veces más alta entre quienes tienen menor escolaridad; para la diabetes mellitus esta diferencia es de 3,3 veces¹⁵.

En 2006, bajo la presidencia de Finlandia, la Unión Europea adoptó el lema de Salud en todas las políticas¹⁶. Al tomar esta decisión, lo que se hizo fue reconocer que la salud es influenciada en gran medida por los estilos de vida y el ambiente, es decir cómo las personas viven, trabajan, se movilizan, cómo usan su tiempo libre, cómo comen y cómo beben. Este enfoque, que también ha sido promovido por la Organización Mundial de la Salud, debemos impulsarlo decididamente en Chile, con un activo rol del Estado, si queremos construir un país más sano, donde la gente viva más y con mejor calidad de vida. Es, desde esta convicción, que abogamos por incorporar la dimensión de salud en políticas relacionadas con la estructura tributaria, producción alimentaria, vivienda, educación, transporte, trabajo, medio ambiente, minería, entre otras.

En relación con el ámbito más específico del sistema de salud, por una parte, la así llamada crisis de las Isapre que se ha arrastrado por años, y las tensiones que regularmente enfrenta el sistema público prestador frente a la demanda por camas UCI en épocas invernales, así como la magnitud de las listas de espera, son expresiones de la necesidad de cambios estructurales que requiere nuestro sistema sanitario.

Un sistema de salud, separado en dos modalidades de seguros, Isapre y Fonasa, que refleja la existencia de un sistema dual, que segrega por nivel de ingreso de las personas, generando un subsistema para pobres y otro subsistema para las personas de mayores ingresos, no puede sostenerse por más tiempo. Como sociedad requerimos avanzar hacia un verdadero seguro social, basado en el principio de la solidaridad y que contribuya a la cohesión y no a la segregación social.

Lo que hace un genuino arreglo de seguridad social en salud es distribuir los riesgos individuales en el conjunto de la sociedad y, por lo mismo, se sustenta en la obligatoriedad de todos y todas los y las integrantes de la sociedad de contribuir al financiamiento del sistema en función de sus capacidades, para que, a su vez, cada cual haga uso del sistema en función de sus necesidades. Al hacer esto, el arreglo de seguridad social en salud despliega su característica más definitoria, que es desligar el riesgo individual de la capacidad de contribución individual y, por lo mismo, no admite tablas que permitan tarifcar por riesgo de las personas, que es propio de un seguro privado, pero no de un seguro social. Se plasma así el valor de la solidaridad en salud, que se expresa en que los sanos financian a los enfermos, los ricos financian a los pobres y los jóvenes financian a los viejos.

Por otra parte, la necesidad de modernizar y fortalecer el sistema público prestador no puede seguir postergándose, como hemos planteado desde hace varios años¹⁷. Un aspecto clave es proteger al sistema de salud de los cambios asociados al ciclo político. Simplemente no resulta aceptable que cada vez que hay cambios de gobierno, cambien los niveles directivos superiores de las instituciones públicas de salud, incluyendo Direcciones de Servicios de Salud y hospitales. Hace ya varios años planteamos, y hoy volvemos a reiterar que es necesario sacar la conducción superior del sistema público prestador de salud del Ministerio de Salud, creando una Dirección Nacional de Salud como organismo técnico e independiente del Ministerio de Salud, con mecanismos de designación y renovación de quienes integren esta instancia mediante mecanismos que aseguren su independencia y capacidad técnica.

Una lección importante que nos dejó la pandemia es que un sistema de salud integrado es posible. En este sentido, la integración de prestadores de atención de salud públicos y privados, sobre la base de reglas del juego claras definidas por la autoridad sanitaria desde su rol rector, puede permitirnos maximizar los recursos que hoy nuestro país destina al cuidado de la salud de la población.

El contexto de la celebración de sus 80 años de vida institucional, es propicio para que la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile vuelva a renovar su vocación de contribuir a la “correcta estimación de los problemas de salud y a la enseñanza de la manera de abordarlos con mayor eficacia”, con el propósito de mejorar la salud de la población. A través de la formación de recursos humanos, de la investigación y de una activa relación con el medio, especialmente aportando al diseño e implementación de políticas públicas en salud, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, seguirá buscando contribuir a la construcción de una sociedad que sea socialmente más cohesionada, más integrada y más justa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hevia, P. Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile. *Rev Chil Salud Pública*. 2006;10(3):170-176
2. Caffarena P. La enfermedad y sus causas en el siglo XIX chileno: La mirada del doctor Guillermo Blest. *Rev Chil Infectol*. 2020;37(5):591-596.
3. Chile. Ministerio del Interior. Proyecto de ley: Código Sanitario [Internet]. Ley 3.385 jun 22, 1918. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=169255>
4. Illanes M. En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...). *Historia social de la salud pública*. Chile 1880/1973 (Hacia una historia social del siglo XX). 1ª ed. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria; 1993.
5. Chile. Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Establece el Servicio de medicina preventiva [Internet]. Ley 6.174 feb 9, 1938. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=25309&idParte=0>
6. Adiazola G, Horwitz A, Viel B, Villalobos M. Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. En: *Memoria de las Terceras Jornadas de Salubridad, organizadas por la Sociedad Chilena de Salubridad*. Santiago, octubre de 1954
7. Somoza J, Tacla O. La mortalidad en Chile según las tablas de vida de 1920, 1930, 1940, 1952-1960 [Internet]. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE); 1966 [consultado en julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/63f8638b-5a49-4af9-831a-6fe8e0c6f2b5/content>
8. Chile. Ministerio del Interior. Ley 4.054 [Internet]. sep 26, 1924. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=24431>
9. Chile. Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social. Decreto con Fuerza de Ley 32; Decreto con Fuerza de Ley 32/1552. Refunde en el «Servicio Médico Nacional de Empleados», los servicios médicos de las instituciones de previsión social que se mencionan [Internet]. Dic 12, 1942. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=4158>
10. OPS/OMS. Perfil de país: Chile. *Salud de las Américas*. Organización Panamericana de la salud; 2023 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-chile>

11. INE. Estadísticas vitales [Internet]. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas; 2023 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>
12. Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Defunciones y Mortalidad general [Internet]. DEIS; 2023 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Estadísticas territoriales [Internet] [consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales/resultados-consulta?id=283243>
14. Kaempffer AM, Medina E. Análisis de la mortalidad infantil y factores condicionantes. Chile 1998. *Rev Chil Pediatr.* 2000;71(5):405-412.
15. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, ENS [Internet]. Ministerio de Salud; 2017 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIM-EROS-RESULTADOS.pdf
16. Ståhl, T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Health in All Policies: Prospects and potentials [Internet]. Helsinki, Finlandia: Ministry of Social Affairs and Health; 2006 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/health-in-all-policies-prospects-and-potentials>
17. Arteaga O, Bayer H, Martínez S, Santelices E, Velasco C, Villarino S. Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud [Internet]. Publicación Escuela de Salud Pública U de Chile y Centro de Estudios Públicos (CEP). Santiago de Chile; 2017 [consultado en agosto 2023]. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20170706/20170706104922/cep_udechile_propuesta_salud.pdf