

LOS INICIOS DE LA ESCUELA DE SALUBRIDAD DE CHILE:

1943 - 1957^a

THE BEGINNINGS OF THE CHILEAN HEALTH SCHOOL: 1943 - 1957

INTRODUCCIÓN

Han transcurrido más de 60 años desde la fundación de la Escuela de Salud Pública. Es un momento para mirar con mayor detención sus orígenes, así como los hitos significativos en su crecimiento y desarrollo.

Nació en 1943 como Escuela de Salubridad, dependiente de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas (actual Facultad de Medicina) de la Universidad de Chile. En 1968 y hasta 1980 se denominó Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina, pasando a tener su denominación actual en 1981. En el presente trabajo, considerado aún como preliminar, se presenta un conjunto de antecedentes históricos previos a la creación de la Escuela, así como las primeras etapas de su funcionamiento universitario.

Antecedentes de la Escuela de Salubridad

En el siglo XIX, el Dr. Guillermo Blest, verdadero fundador de la medicina chilena, denunciaba en 1830, las deplorables condiciones sanitarias del país, empeñándose en crear conciencia en los gobiernos de su época sobre la necesidad de mejorar las condiciones de la higiene pública. Con toda razón, el Dr. Alejandro Goic, ex decano de Medicina, expresaba en 1953, al cumplir 50 años la Escuela de Salud Pública de Chile, que el Dr. Blest “es un precursor notable de la salud pública en Chile”. A fines del siglo XIX, en 1886, se dictó la ley de Policía Sanitaria creando Juntas Departamentales y una Junta General. En Chile, al igual que en otros países de la región, la sanidad nace a impulso de las epidemias. Así, por ejemplo, en esa ley se autorizó al Presidente de la República para declarar cerrados los puertos marítimos y terrestres y para establecer cuarentena y desinfección de naves, personas y cargas, como también para levantar cordones sanitarios en caso de epidemias provenientes del exterior. En 1892 se incorporó al Consejo General de Higiene el Instituto de Higiene, quedando así constituida la primera Ley Orgánica de Higiene Pública de Chile. A comienzos del siglo XX se crearon los primeros inspectores sanitarios, en 1908, con la denominación de “médicos higienistas” con dos años de profesión. Significativa fue, asimismo, la dictación en 1918 del primer Código Sanitario, cuyo antecedente inicial estuvo desarrollado en un informe emitido en 1908 por el Dr. Lucio Córdova, Secretario del Consejo General de Higiene, y el Sr. Mariano Guerrero, de la Junta de Beneficencia, denominado “Administración Sanitaria en Chile y en el extranjero”. El Código de 1918 representó un formidable avance de progreso en la salubridad del país. Sin embargo, en 1925 fue modificado con la asesoría directa del Dr. John D. Long, Asesor del Gobierno de los Estados Unidos. Este Código, conocido con el nombre de “Long” confirió a la Sanidad una estructura unificada con mayor autoridad del gobierno central por sobre los municipios. Derogado el Código Long, en 1931 se dictó un nuevo Código Sanitario, que sólo fue modificado en 1967 y en el

a Publicado originalmente en la Revista Chilena de Salud Pública Vol 10 (3): 170-176 del año 2006. En ese entonces el Dr. Hevia se desempeñaba como académico de esta Escuela de Salud Pública y dirigía la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud creada en el Ministerio de Salud en el año 2002.

año 2004 con la nueva ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley N° 19,937 de 24/02/2004). Es interesante recordar, que la Constitución Política de 1925 declaró explícitamente que “es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país” y que “deberá destinar cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener el Servicio Nacional de Salubridad”. También es importante tener presente que en esa fecha se dictó un decreto ley de la Junta de Gobierno encabezada por el General Altamirano creando el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y Trabajo, siendo su primer Ministro el Dr. Alejandro del Río. Este nuevo ministerio incorporó a la Dirección General de Sanidad, la Inspección General del Trabajo, las Juntas de Beneficencia, el Consejo de Habitación Popular, las Cajas del Seguro Obrero y de Previsión de Empleados. En 1927 se le denominó de Ministerio de Bienestar Social, incorporando al Instituto Bacteriológico, denominándose más tarde como Ministerio de Salubridad.

El Instituto Bacteriológico fue creado por Ley 4557 en 1929, tomando como base al antiguo Instituto de Higiene creado en 1892. Su primer director fue el Dr. Eugenio Suárez, a quien se le asignaron los siguientes campos de actividades: Elaboración de productos biológicos y químicos; investigación científica y formación de higienistas. En 1930 se realizaron cursos de microbiología avanzada y en 1943, contribuyó el Instituto a fundar la Escuela de Salubridad, siendo el Dr. Suárez miembro del primer Consejo Asesor de la nueva Escuela. En 1933, al cumplirse el primer centenario de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, el decano de Biología, Dr. Armando Larraguibel, propuso la creación del Instituto de Medicina Preventiva, que nunca fuera aprobado. Años después, en 1942, se reactivó dicha propuesta con la participación activa del Dr. Eugenio Suárez, Director General de Sanidad y del Instituto Bacteriológico; Dr. Hernán Romero; y el delegado de la Fundación Rockefeller, Dr. L.W. Hacktt.

Sus orígenes

La Escuela de Salubridad (denominada hoy Escuela de Salud Pública) nació en 1943 por un acuerdo entre la Universidad de Chile, el Servicio Nacional de Salubridad, la Fundación Rockefeller y el Instituto Bacteriológico de Chile. Se estructuró dependiendo directamente de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas, a cargo de un Director nombrado por el Decano de la Facultad y asesorado por un Consejo compuesto por el Decano de la Facultad, el Director

General de Sanidad, el Director del Instituto Bacteriológico, el representante en Chile de la Fundación Rockefeller y el Director de la Escuela de Salubridad, que actuaría como secretario.

El 1° de julio de 1943 se reunió por primera vez el Consejo Asesor de la Escuela para conocer el Decreto del Rector de la Universidad de Chile, que creó la Escuela de Salubridad y se designó como su primer Director al Dr. Hernán Romero. El Consejo en enero de 1944, acordó iniciar el primer Curso Principal en junio de 1944 y designó a sus profesores. Asimismo, facultó al Director para designar a los Dres. Abraham Horwitz, Benjamín Viel, Gustavo Molina y Hernán Urzúa, cuando lo estimara pertinente. En los acuerdos para la constitución de la Escuela es conveniente señalar los compromisos tomados por las partes integrantes. La Universidad de Chile empezaría a aportar en dinero a partir de 1944 con sumas cada vez mayores hasta absorber en 1948 los aportes de la Fundación Rockefeller. El Servicio Nacional de Salubridad y el Instituto Bacteriológico se comprometieron a aportar ayuda económica y de diversa índole. El Instituto de Asuntos Interamericanos donó US\$ 85,000 para terminar el local y para equipo, mientras que la Fundación Rockefeller aportó inicialmente US\$ 75,000, además de numerosas becas en Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos. Los fundadores de la Escuela señalaron que su propósito primordial era “Mejorar la Salud Pública contribuyendo a la correcta estimación de los problemas y enseñando la manera de abordarlos con mayor eficacia”. En otro documento se afirmaba que: “Se propone 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; se propone, también, estudiar los problemas nacionales que dicen relación con la prevención de enfermedades y fomento de la salud.

De acuerdo a las fuentes originarias, la Escuela desde su fundación asumía la obligación de servir a la salubridad nacional y a la formación de la especialidad sanitaria. Afirmaba, además, que el cuidado de la salud y la enfermedad requería el concurso de un grupo de profesionales, de técnicas y niveles diferentes actuando en equipo y a tiempo completo. Para ello, era necesario definir objetivos comunes, hablar un lenguaje común, mantener una actitud general común y usar evaluaciones manejables por todos. Planteaba la necesidad de coordinación o integración de las diversas instituciones dispersas, bajo la conducción de especialistas, respaldados por el apoyo activo e

informado de la comunidad y centrados en la familia como unidad social y biológica. Es importante recordar que, para alcanzar los propósitos planteados al inicio de la Escuela de Salubridad, se propuso que “la enseñanza debía ser eminentemente práctica y activa, buscando su material en la realidad ambiente, que el alumno exploraría guiado por sus profesores. Se trataría que aprendieran los métodos y las técnicas para afrontar y resolver los problemas, más bien que los asuntos en sí mismos”. La enseñanza se centraría en administración sanitaria, epidemiología, microbiología, alimentación, saneamiento y control de enfermedades infecciosas. Se definió que la Unidad Sanitaria de Quinta Normal sería el campo experimental para la práctica de los alumnos.

El 1° de junio de 1944, con una velada solemne en el Salón de Honor de la Universidad de Chile, se inauguró la nueva Escuela de Salubridad. En esa ocasión su Director, Dr. Hernán Romero, señaló:

- “La Escuela está destinada a procurar formación técnica y superior a los funcionarios que pertenecen o deseen ingresar a las instituciones de salubridad y de medicina pública. A fin de garantizarle crecimiento gradual y existencia perdurable, comienza con un curso breve y exclusivamente para médicos. Se desarrollará en jornadas completas y exige que los alumnos abandonen toda otra actividad”.

- “La enseñanza, eminentemente activa, comprenderá un mínimum de disertaciones y un máximo de seminarios, ejercicios de laboratorio y trabajos prácticos en campos y servicios variados”.

- “Fuera de enseñar y de agrupar alrededor suyo las mejores mentes dedicadas al cultivo de la especialidad con objeto que sea, alguna vez, verdadera escuela, se propone, primordialmente, investigar y exhibir los problemas chilenos y los recursos de que se dispone o que se debiera proveer para abordarlos”.

Desde el inicio, el Consejo Asesor recomendó que el Director no se mantuviera indefinidamente en el cargo. Los primeros Directores de la Escuela de Salubridad fueron: Dr. Hernán Romero (1944-1950), Dr. Benjamín Viel (1951- 1952), Dr. Abraham Horwitz (1953), Dr. Hernán Urzúa (1954-1963) y Dr. Guillermo Adriasola (1964-1968).

Los primeros pasos

El primer curso oficial se inició el 1° de junio de 1944, habiéndose designado como profesores a los doctores Mario Prado, Benjamín Viel, Mario Pizzi, Julio Santa María y Hernán Romero; y como ayudante, al Dr. Juan Moroder. Ese año se impartieron dos cursos: uno principal y el otro para inspectores sanitarios, recibiendo en total 25 alumnos. El Curso Principal se desarrolló a lo largo de 4 meses con 30 horas docentes semanales, contando con 7 cátedras. El primer curso para inspectores sanitarios ocupó 6 semanas.

Su funcionamiento se inició en un antiguo local facilitado gentilmente por el Instituto Bacteriológico y que estaba ubicado en calle Borgoño, actual comuna de Independencia. En mayo de 1945, se trasladó oficialmente a su nuevo local –con 800 m²– ubicado en la Avenida Maratón, comuna de Ñuñoa, donde está actualmente el Instituto de Salud Pública, y que correspondía a la ubicación en esa época del Instituto Bacteriológico. En los años siguientes creció hasta alcanzar 2,400 m². Permaneció allí hasta comienzos de 1970, fecha en que se trasladó a su ubicación actual en la Avenida Independencia, comuna de Independencia, en el norte de la Región Metropolitana.

En 1945, por Decreto Gubernativo N° 67, se crearon las Cátedras de Epidemiología, Microbiología y Estadística. Asimismo, la Dirección General de Sanidad creó 20 cargos sanitarios de tiempo completo. En 1947, se enriqueció el Curso de Higiene Industrial con un acuerdo para estudios y trabajos en el mineral de cobre de El Teniente.

En 1948, la Universidad de Chile aprobó el Reglamento de la Escuela y le otorgó rango universitario. Tres años después, en 1951, el Dr. Benjamín Viel, su Director, presentó un presupuesto y una planta docente permanente, que la Universidad asimiló como propios en abril de 1952. De este modo, el núcleo docente estable estaba constituido por 18 profesores y ayudantes, complementado por media docena de diversos profesionales pagados por otras instituciones.

Es importante señalar que desde el comienzo de la Escuela se promovió la investigación de los problemas sanitarios nacionales participando sus docentes en congresos gremiales y científicos, dentro y fuera de Chile, así como ensayando técnicas, realizando conferencias y viajando a provincias para conocer directamente la realidad nacional. Así, por ejemplo, en 1945 el Profesor Amador Neghme hizo las primeras presentaciones sobre DDT; en 1947, el ingeniero Octavio Cabello construyó las primeras Tablas de

Vida Nacionales. En 1950, un grupo de profesores junto con el Profesor Gustavo Molina, realizaron en la Unidad Sanitaria de Quinta Normal el primer censo piloto de esa comuna. En 1951 y 1952, hubo aportes significativos en la gestación de la ley que creó el Servicio Nacional de Salud.

Merece una mención especial, la formación en 1946 de la Sociedad Chilena de Salubridad, que fuera inspirada y dirigida por el personal de la Escuela de Salubridad. Esta Sociedad es la misma que funciona actualmente, con interrupción de algunos años durante la dictadura militar.

En 1952, siendo Director el Dr. Benjamín Viel, la Facultad de Biología facultó a la Escuela de Salubridad para conceder el primer título de especialidad y el Servicio Nacional de Salud, recién creado ese año, lo reconoció dando prioridad al reconocimiento oficial de la especialidad.

La Dirección General de Beneficencia mantenía desde 1944 una Escuela de Administración Hospitalaria, la que se integró con el curso Principal de la Escuela de Salubridad a partir de 1953, pasando a constituirse en obligatorio para los candidatos a título de especialistas en salubridad.

Una visión crítica

En 1957, al cumplirse 14 años de la creación de la Escuela, el Dr. Salvador Díaz obtuvo el título de especialista en salubridad otorgado por la Universidad de Chile con su tesis: "La Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. Ensayo Crítico". Vale la pena profundizar en algunos de sus conceptos y propuestas medulares, puesto que parte de la realidad actual en la Escuela de Salud Pública ya fue esbozada en esa época.

La tesis, publicada en julio de 1957, lleva el prólogo del Dr. Enrique Laval, quien considera que el profesional o técnico preparado por la Escuela "debe poseer una competencia especializada en salud pública, lo cual supone un conocimiento acabado de nuestra realidad social logrado a través del estudio de todas las disciplinas que engloban lo que conocemos por ciencia social, aplicadas a la formación, desarrollo y destino de nuestro país y que, además, posea la capacidad indispensable para organizar y dirigir esos esfuerzos colectivos".

El Dr. Salvador Díaz enfoca su ensayo crítico en las siguientes cuatro dimensiones:

- El carácter y modalidad de la especialización de los profesionales que requiere el Servicio Nacional de Salud en cuanto éste exprese las necesidades

y represente las aspiraciones de la comunidad.

- El carácter y la modalidad de la especialización que requieren los alumnos de la Escuela en razón de las actividades que desempeñan.
- La misión de la Universidad y, en consecuencia, las funciones de una escuela universitaria.

La orientación del Curso Principal en cuanto a sus objetivos de formación profesional.

Como marco de referencia para el análisis de la Escuela 14 años después de su creación, en la primera parte de su tesis el Dr. Díaz enfoca una síntesis del desarrollo histórico de la salud en Chile, un ensayo de interpretación y la constitución del Servicio Nacional de Salud; y la segunda parte, la dedica a la Universidad y a la Escuela de Salubridad concluyendo que: "La misión de la Universidad comprende la investigación científica, la transmisión y creación de formas culturales, la enseñanza profesional y la participación activa en los problemas nacionales"... "y todas estas funciones como consecuencia de un principio genérico: la Universidad como principio promotor y poder espiritual de la vida humana y social que la hizo y para lo cual fue creada".

Respecto a la Escuela de Salubridad y su Curso Principal, a través de encuestas y entrevistas a alumnos y docentes, profundiza las distintas visiones y tendencias que se dan desde los inicios mismos en la década de los cuarenta, intensificados a partir de la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952.

Los fundadores de la Escuela estimaron que el propósito primordial de esta era: "mejorar la salud pública contribuyendo a la correcta estimación de los problemas y enseñando la manera cómo abordarlos con mayor eficacia"(...). En el estudio del Reglamento de la Escuela realizado en 1942 se definieron los siguientes objetivos:

- a. Impartir enseñanza técnica, especializada, a los funcionarios de distinto tipo que pertenecen o que vayan a ingresar al Servicio Nacional de Salubridad.
- b. Dar a conocer los fundamentos científicos en que se basa la práctica sanitaria.
- c. Estudiar los problemas nacionales que dicen relación con la prevención y atención de enfermedades y fomento de la salud.
- d. Prestar su colaboración a los organismos y actividades que persiguen el progreso y el mejoramiento de la salubridad del país"

A pesar del enorme significado que tuvo para el país

la creación en 1952 del Servicio Nacional de Salud, la Escuela no modificó la orientación de su Curso Principal. Es necesario, sin embargo, señalar que en 12 años se incrementó en 66% el tiempo dedicado a su desarrollo. En efecto, el Curso Principal comenzó en 1944 con 150 jornadas de tres horas o sesiones, aumentando a 200 en 1950 y a 250 en 1956. Dos tercios se dedicaron a clases en aulas, mientras que el tercio restante se ocupó en trabajos de laboratorio, demostraciones prácticas y visitas a terreno.

En encuestas a ex alumnos realizadas en 1946, el Dr. Díaz confirmó que el 80% favorecía la creación o el estímulo de la capacidad y el hábito de resolver problemas y no la simple adquisición de conocimientos. Con relación a la docencia, hubo uniformidad en cuanto a la necesidad de una participación organizada y permanente del Servicio Nacional de Salud en la formación y conducción de los planes educacionales de la Escuela y, además, en que el cuerpo docente tuviera responsabilidades –por lo menos de asesoría– en las acciones de los organismos locales del Servicio Nacional de Salud.

Otro hecho importante fue la integración, a partir de 1953, del Subdirector General del Servicio Nacional de Salud en la Comisión seleccionadora. La opinión de la mayoría de los académicos, sin embargo, fue en sentido contrario, ya que en su mayoría prefería mantenerse un tanto alejado y más dedicado a su actividad puramente magistral.

La tercera parte de su tesis, el Dr. Salvador Díaz la dedica a la evaluación de la Escuela de Salubridad a mediados de 1957. A nivel de la formación de pregrado, la formación del futuro médico debería considerar la enseñanza en medicina preventiva, ciencias sociales en lo relativo a los factores determinantes de la salud y principios básicos de manejo administrativo.

Para la formación de postgrado hay necesidades de existencia de médicos higienistas o sanitarios, así como de médicos preparados en administración o directivos. Ello requiere “capacidades de planificación, organización, dirección, aptitudes y conocimientos para las relaciones humanas”, además de conocimientos en administración sanitaria y ciencias sociales. La evaluación efectuada como tesis termina con una posición muy crítica para aquella época. Considera el Dr. Díaz que “parecería más lógico modificar el Curso Principal hacia una orientación más en armonía con las necesidades del Servicio Nacional de Salud”.

La Escuela en cuanto Universidad tiene que vivir la vida, interpretar y sacar verdades de sus realida-

des cambiantes y multiformes. La Escuela en tanto Universidad debe crear y transmitir cultura, efectuar investigación, formar profesionales y ser el poder espiritual de la comunidad. La Escuela-Universidad para ser el poder espiritual de la colectividad por la sola fuerza de la razón tiene que estar investigando sumergida en la realidad y en la vida. No puede existir formación especializada originada por la academia, o por moldes ajenos, sino extraídos del propio medio.

En conclusión, el estudio y desarrollo del plan educacional debe ser hecho en armonía y colaboración organizada con el Servicio Nacional de Salud y que, además, el cuerpo docente de la Escuela debe tener responsabilidad por lo menos de asesoría permanente en las acciones de los programas del Servicio mencionado. En conclusión, el Dr. Salvador Díaz finaliza su estudio señalando que: “Debe establecerse un nexo necesario e indispensable entre la enseñanza y la realidad, extrayendo del estudio de ésta los problemas y conflictos de intereses, la verdad por la investigación, el análisis y la discusión de las soluciones a través de la experimentación en la vida misma”.

Comentario final

Los orígenes de la Escuela de Salubridad, hoy Escuela de Salud Pública, remontan a las últimas décadas del siglo XIX y las primeras cuatro décadas del siglo XX. El contexto está dado por los avances y retrocesos en los sistemas públicos y privados de salud, así como por las acciones concretas de los sujetos sociales y de los actores institucionales en épocas de profundos cambios sociales, económicos y culturales.

Transcurrido más de medio siglo de funcionamiento ininterrumpido parece importante realizar un estudio historiográfico en profundidad para rescatar las importantes lecciones que pudieran extraerse, como dijo en su tiempo el Dr. Salvador Díaz, de la vida misma.

Esta pequeña reseña sólo pretende dar unas pinceladas para irse aproximando a su historia. A partir de ahí, es posible visualizar que desde su fundación en la década de los cuarenta, así como su crecimiento y desarrollo en los cincuenta y sesenta, la finalidad y razón de ser de una escuela de postgrado en salud pública ha estado en el centro del debate en innumerables conjuntos de académicos y estudiantes. También hay una visión externa, desde el Estado y la sociedad civil organizada, que sería aconsejable rescatar para enriquecer el debate actual y de las futuras generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOIC, A. "Escuela de Salud Pública: 50 años al servicio de la educación médica y la salud". Rev Med Chil 1994 Aug;122 (8): 951-4.
2. ROMERO, H. "Desarrollo de la medicina y la salubridad en Chile. Segunda parte. La Medicina Social". Rev Med Chil 1972;100(7):877-903.
3. ADRIASOLA,G; HORWITZ,A;VIEL, B; YVILLALOBOS, 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 (Páginas 1-12).
4. REVISTA MÉDICA DE CHILE. "Crónica: Inauguración de la Escuela de Salubridad". Rev Med Chil 1944; 72(6): 558-60.
5. MEDINA,E. "La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile: Pasado, Presente y Futuro". Cuad Med Soc,1985;26(3):128-138.
6. DÍAZ, S. "La Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. Ensayo Crítico". Santiago, Chile, 1957 (130 páginas).
7. JURICIC, B. "La salud en Chile". Rev Med Chil 1971; 99 (7): 457-67.
8. MEDINA, ERNESTO Y COL. "Enseñanza de salud pública en la Escuela de Medicina. Experiencia en el Area Hospitalaria Norte". Rev Med Chil 1971 Jul; 99 (7):522-8.
9. BELMAR, R Y COL. "Enseñanza de salud pública y medicina social en el Area Central". Rev Med Chil 1971 Jul;99(7):529-35.
10. FILERMAN,GL. "The teaching of preventive and social medicine at the University of Chile School of Medicine". J Med Educ 1969 Jun;44(6):520-5.
11. ROMO, O. "La participación de los pedagogos en programas de educación médica. Visión general de una experiencia de 5 años del Instituto Pedagógico y la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile". Rev Med Chil 1974 Febr;102(2):144-9.
12. MEDINA, E Y COL. "Evaluación de la Enseñanza de Medicina Preventiva y Social por los estudiantes". Rev Med Chil 1976 Aug;104:566-70.