

INSTITUTO DE CONMEMORACION HISTÓRICA DE CHILE
CONFERENCIA DE INCORPORACIÓN COMO MIEMBRO DE NÚMERO
DR. PATRICIO SILVA ROJAS
SANTIAGO, JUEVES 9 DE AGOSTO DE 2012

RESEÑA HISTÓRICA DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE

“Ante el Dr. Iñigo de Omero, protomédico, alcalde y examinador mayor, y por especial poder y título y provisión S.M. en estos dichos reinos y provincias del Perú y en las ciudades de Panamá y Nombre de Dios del reino de Tierra firme, por ante mí, Francisco de Morales, escribano de S.M. , real, publico y del número desta dicha ciudad de los reyes y del juzgado del dicho protomédico mayor, pareció presente Juan Guerra, cirujano, que dijo ser de la ciudad de La Serena, en las provincias de Chile, hombre de mediano cuerpo, rehecho, algo moreno de rostro y la barba roja, con una señal de herida junto al ojo derecho, de edad de treinta y cinco años, poco más o menos, e hizo presentación de una información de testigos fecha en la dicha ciudad de La Serena, de las dichas provincias ante la justicia della, autorizada y en manera que hizo fe; y asimismo hizo presentaciones de otros recaudos, por donde constó el dicho Juan Guerra haber usado y ejercido el arte de cirujano más tiempo que se manda por las leyes pregmáticas de S.M. y practicándolo por médicos y cirujanos aprobados, y pidió al dicho protomédico mayor lo mandase a examinar y examinase en lo tocante al dicho arte de cirugía; y hallándole hábil y suficiente, le diese ciencia para usar y ejercer libremente, y visto lo susodicho y la dicha información y demás recaudos por el dicho protomédico mayor, en presencia de mí, el dicho escribano y testigos de yuso escritos, examinó al dicho Juan Guerra en lo tocante al dicho arte de cirujano y le hizo muchas preguntas y repreguntas , así acerca de la anatomía, del cuerpo humano como de las llagas, apostemas, heridas y otros males y sobre el remedio y reparo de ellos, a todo lo cual el dicho Juan guerra respondió y satisfizo bien y cumplidamente como hombre hábil y suficiente en dicho arte; y visto por el dicho protomédico mayor su habilidad y suficiencia; le mandó dar la presente, por la cual usando de la provisión y titulo que S.M. tiene , le otorga la licencia y facultad al dicho Juan Guerra para que de aquí en adelante y, por todos los días de su vida, sin pena y calumnia alguna, pueda, en todos los reinos y señoríos de S.M. usar y ejercer el dicho arte de cirujano en todas las cosas y casos a él anexos y concernientes, y curar cualquier herida, llagas y apostemas, todas y otras cualesquieras enfermedades tocante al arte de la cirugía aunque sean heridas penetrantes”. Más adelante se consigna que “fue recibido juramento en forma de derecho so cargo del cual prometió de usar bien y fielmente del dicho arte de cirujano, y que estudiará con cuidado las cosas que se le ofrecen, y a los pobres hará limosna en su oficio.”

Lo anterior acontecía el 12 de octubre de 1592, en Lima Perú, justo 100 años después de la llegada de Colón a América, y el primer medico nacido en territorio chileno, recibía su licencia para ejercer la medicina. Este documento consta en las actas del Cabildo de Santiago del 6 de febrero de 1593, dos días antes el 4 de febrero había sido nombrado medico-cirujano y barbero del hospital por Martin García de Oñez y Loyola, caballero de la orden de Calatrava, Gobernador, Capitán General y Justicia Mayor de estas provincias y reino de Chile.

He querido comenzar leyendo este documento que nos transporta, haciendo uso de nuestra imaginación, a aquellos lejanos tiempos en que podemos visualizar parte de cómo era la vida, las costumbres y nos permite valorar la importancia de las Instituciones que provenían de España. Solo veintinueve años antes, en 1563, el rey Felipe II había estipulado los requisitos para el examen de Médicos, Cirujanos y Boticarios por los Protomédicos y Alcaldes examinadores. Se establecía:

1- que los protomédicos examinadores debían actuar personalmente y no por medio de sustitutos.-

2- que los postulantes debían ser bachilleres en artes en universidades aprobadas

3.- que debían tener cuatro cursos ganados en cuatro años cumplidos.

Con lo anterior recibía el título de cirujano y para obtener el título de médico, el postulante ya titulado de cirujano, además, debía cumplir una quinta formalidad: reunir calidades, efectuar cursos y hacer una práctica de dos años en compañía de médicos aprobados. Estos requisitos para ejercer la medicina tenían, a su vez, como antecedente el Fuero Real, de 1255, recopilados por Alfonso IX, en el Título XVI “De los Físicos o de los Maestros de Llagas” y las disposiciones que instituyó en 1422, Juan II de Castilla, al crear el tribunal de Alcaldes y Examinadores, para tomar exámenes a los futuros médicos, que es el antecedente más cercano a la creación del Protomedicato. Posteriormente tenemos “Jurisdicciones y facultades de los protomédicos y Alcaldes Examinadores Mayores” dictada por los reyes Católicos en 1491 y 1498. Es un documento muy completo, enumera las acciones que tenían permitido y las normas para castigar a los que ejerzan la profesión sin la autorización debida, fijando una multa de tres maravedís por cada vez que fuera rebelde al llamado”, se faculta asimismo a los examinadores para que conozcan de los excesos y delitos que los médicos puedan realizar y sancionarlos.

Interesante es destacar que esta preocupación por certificar las capacidades y especialidades de la medicina, que en la actualidad tiene plena vigencia y han sido implementadas recientemente leyes y normas que hacen obligatorio, acreditar no solo estar en posición de los títulos profesionales, sino también de las especialidades y subespecialidades. Por otra parte también es interesante destacar la preocupación para que realicen solo las acciones para las que estaban preparados y establecer las penas a que se exponían si realizaban acciones que se consideraran excesos, diríamos ahora con audacia temeraria, y por cierto los delitos.

El Dr Juan Guerra Salazar, ejerce la medicina en Santiago y Concepción con acierto y dedicación y fue nombrado el 25 de octubre de 1611, por el Gobernador Alonso de Ribera, como protomédico y alcalde examinador mayor del reino, que lo consagra como el primer médico y primer protomédico nacido en Chile. Se contribuía de esta manera a solucionar el conflicto permanente que había en Chile al no haber protomédicos y por tanto debían ir a Lima, con las dificultades que implicaba. El Dr Guerra ejerce la medicina hasta su muerte en 1619 a los 52 años de edad.

Si bien con anterioridad, se había creado EL PROTOMEDICATO en Chile y como primer protomédico se nombró al médico español, Alonso de Villadiego, por el Cabildo de Santiago el 30 de julio de 1566, a los 42 años, quedaba por largos años vacante el cargo por falta de médicos. Las funciones eran:

1.- La dirección de la enseñanza y asuntos públicos relacionados con la medicina, la cirugía y las boticas.

2.- La administración de la justicia para corregir errores en el ejercicio de la profesión y evitar excesos.

3.- La recaudación, administración e inversión de los fondos provenientes de los derechos percibidos por los exámenes que pagaban los postulantes.

AL Dr. Villadiego, le correspondió ilustrar al Cabildo en todo lo relacionado con la salubridad e higiene y revisar las pruebas de las personas que *“quieren curar de cirugía.”* Interesante resulta destacar para el que el habla, que le tocó participar en la designación de la primera matrona oficializada en Chile, que fue doña Isabel Bravo en 1568, *“formando comisión con algunos ganaderos que tenían experiencia en el arte de partear. Isabel Bravo demostró habilidad para que la creatura saliese entera y viva, así como cuantas maneras hay de parto.”*

Anteriormente hubo numerosos médicos que pasaron por Chile a bordo de los barcos españoles, de piratas y de corsarios, en general regresaron a España después de estar algunos años o bien murieron en las expediciones como Juan de Morales que vino con Hernando de Magallanes y que falleció durante la expedición. No dejaron discípulos ni raíces en nuestro país.

Nos encontramos más atrás, con la medicina que practicaban los distintos pueblos originarios, en las que se mezcla distintos métodos terapéuticos por medio de yerbas, curaciones de heridas, corrección de fracturas con ceremonias cercanas a la hechicería y otras ceremonias entre las cuales la más importante era el Machitún. No nos referiremos en esta oportunidad a esta parte de nuestra historia pues se escapa al tema central que queremos desarrollar, y por otra parte desde hace algunos años se ha promovido acciones para estudiar e implementar centro de salud e incluso hospitales multiculturales, que amerita que en otra oportunidad puedan referirse a ello con la profundidad que amerita.

Por las dificultades que es dable imaginar para estudiar medicina y lo lejano de estas tierras para la llegada de extranjeros, el número de médicos durante toda la colonia fue muy bajo. En efecto según los estudios del Dr. Enrique Laval y Sergio de Tezanos-Pinto, durante el siglo XVI para 750.000 habitantes hubo 24 médicos lo que da 78.125 habitantes por médico, en el siglo XVII para 368.000 habitantes hubo 36 médicos lo que da 51.111 habitantes por médico y en el siglo XVIII para 600.000 habitantes hubo 123 médicos lo que da 24,390 habitantes por médico. Además, la distribución de los médicos debe haber sido deficitaria, concentrándose en las ciudades más grandes. La dificultad para acceder a atención médica debió haber sido muy grande. Situación que se mantiene hasta nuestros días, en las ciudades más alejadas.

Esta es entre otras razones una explicación de porqué la población chilena se acostumbró a automedicarse, empleando remedios en boga o conocidos al pasar. Encontramos aquí una probable explicación de costumbres como el de la “agüita cliente” usando las más diversas yerbas con diversos fines terapéuticos. Esto llevó al desarrollo del herbolario más completo del Imperio español. Hasta nuestros días existe la costumbre de automedicarse con hierbas y recetas de sus parientes, amigos o la indicada por el farmacéutico o dependiente de farmacia. Recordemos aquí el relato de Heródoto de lo que sucedía en Babilonia, donde los enfermos a la vera del camino, eran aconsejados por los que transitaban y habían sufrido del mismo mal.

Durante el siglo XVIII, tenemos la llegada de un mayor número de médicos extranjeros, se cuentan 47 españoles, 13 franceses, 7 ingleses, 7 peruanos, 3 alemanes, 2 norteamericanos, 2 italianos, 2 portugueses, 1 sueco, 1 colombiano, 1 polaco, 1 judío, 1 árabe, a los que se agregan solo 6 chilenos. Entre los médicos franceses destaca el Dr. Francisco Subercaseaux, que se radicó en Copiapó, ejerciendo la medicina, pero adquiriendo tierras con muy buenos resultados en la agricultura y minería dando origen a una extensa y conocida familia.

UNIVERSIDAD DE SAN FELIPE

Ya en 1568, a través del obispo San Miguel se había solicitado a S.M. la creación de una Universidad, la que no fue acogida, tampoco otra petición realizada en 1589 al Rey Felipe II, porque persiste la guerra de Arauco y la población es muy escasa. Recién surge la primera universidad bajo la dirección de los padres dominicos con el nombre de Universidad de Santo Tomas de Aquino, que recibe la autorización del Papa Paulo V el 11 de marzo de 1619 y pase regio de Felipe IV, el 6 de septiembre de 1624. La primera graduación se produjo en 1627, estaba ubicada en el convento de la Orden de Santo Domingo y funcionó hasta que la Universidad de San Felipe abrió sus puertas el 16 de enero de 1747.

Hubo una segunda Universidad llamada Universidad Pontificia de la Compañía de Jesús de Santiago de Chile, con privilegios del Papa Gregorio XV del 6 de julio de 1612 y pase de Felipe IV, del 2 de febrero de 1623. Hubo una tercera Universidad en Concepción, llamada Universidad Pencopolitana, al alero de los jesuitas. Las tres impartían solo cursos humanistas principalmente teología.

Entre los años 1713 y 1720 se produce un movimiento liderado por el alcalde Santiago, don Francisco Ruiz de Bercedo y del Gobernador Juan Andrés de Ustariz, para que se elevara al rey Felipe V, el deseo de contar con una Universidad real y laica, ya que las anteriores se habían estancado en el nivel de colegios religiosos, útiles para la carrera eclesiástica. Entre las razones que se esgrimían era que no se enseñaba ciencias, como ya lo hacían desde hace 200 años las universidades de México y Lima. Se enfatizaba la necesidad de enseñar el derecho común, además del canónico, y por primera vez se agrega *“la enseñanza de la medicina tan necesaria para la salud humana”*.

Recién en 1743, después de 30 años, se adquirieron los terrenos, se nombra al primer rector que recayó en Antonio Azúa e Iturgoyen. La solemne ceremonia de Inauguración se realizó el 11 de marzo de 1747. Los estatutos fueron los mismos de la Universidad de San Marcos de Lima.

Funcionó esta Universidad durante casi 100 años hasta la creación de la Universidad de Chile. Tuvo 37 rectores, comenzó con las carreras de Prima de Teología, Prima de Cánones, Prima de Leyes, Maestre de Sentencias, Matemáticas, Decretos, Institutas, artes, Lenguas. La última en crearse fue la de Medicina.

La enseñanza de medicina comienza el 23 de octubre de 1756, 9 años después de su inauguración. El primer profesor de la cátedra Prima de Medicina, nominación que venía desde antiguo en España, fue el médico irlandés, Domingo Nevín, que había llegado a Chile 13 años antes en 1753, su decreto de nominación señala que se le nombra por “es el único doctor medico que había en esta ciudad, por su notoria literatura y demás circunstancias que le hacen digna de ella”, se desempeñó hasta 1770. Le siguió en la cátedra el Dr. Ignacio de Jesús Zambrano, que se había graduado en la Universidad de San Marcos y había llegado a Chile en 1755, se desempeñó hasta 1776. El tercer profesor de medicina fue el Dr. José Antonio Ríos, asumió el 22 de abril de 1776 y que tiene el mérito de ser el primer chileno que ocupa esta cátedra, que luego de postular en 1776, se le otorga en propiedad recién el 27 de mayo de 1782 y se mantuvo en el cargo hasta su fallecimiento a comienzos de 1818. Tras el fallecimiento del Dr Ríos se nombró al cuarto profesor de medicina que recayó en el Dr. Eugenio Oliva, que había ingresado a medicina en la Universidad de San Felipe en 1782 y licenciándose y obteniendo el título de doctor en medicina en 1793. El Dr. Oliva falleció en Santiago el 3 de mayo de 1832.

La enseñanza de la medicina presentó algunos altos y bajos, pero mantuvo continuidad en un nuevo establecimiento que fusionó al decaído colegio Carolino, a la academia San Luis y La Universidad de San Felipe, que pasó a llamarse Instituto Nacional, creado por decreto de la Junta de Gobierno del 27 de julio de 1813, siendo presidente de dicha Junta Don José Miguel Carrera inaugurándose el 10 de agosto de ese año. Durante la reconquista el General Osorio lo clausuró expresando “suprimase el Instituto Nacional, inventado por el gobierno intruso”. El 12 de noviembre de 1818, el senado acordó restablecer el Instituto, lo que materializó Bernardo O’Higgins. Se siguió enseñando medicina y otorgando títulos por la Universidad de San Felipe hasta la creación de la Universidad de Chile que se hizo por Ley promulgada el 19 de diciembre de 1842, siendo su primer rector don Andrés Bello. Las 5 facultades iniciales fueron Filosofía y Humanidades, Leyes y Ciencias políticas, Ciencias, matemáticas y Física, Teología y Medicina.

La Escuela de Medicina que había tenido un gran impulso con la llegada del Dr. Guillermo Blest , medico Irlandés que había llegado a Chile en 1823 y que asume la dirección de la escuela en 1833, un año después del fallecimiento del Dr. Oliva ya mencionado, que se considera la fecha de creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, la que se traslada como tal a la Universidad de Chile, de modo que en 1942 ya tenía 9 años de funcionamiento. Estaba situada en la calle San Francisco al lado del antiguo hospital, su primer Decano fue el Dr. Lorenzo Sazie, médico francés que había llegado a Chile aproximadamente en 1833. Los primeros años de la

escuela están relatados en Recuerdos de la Escuela, escrito por el Dr. Augusto Orrego Luco, que desde luego recomiendo leer a todos aquellos que se interesen en esta etapa de la historia de la medicina chilena.

El discurso del Dr Guillermo Blest, el 17 de abril de 1833, en la inauguración del que se considera primer curso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, a pesar de haberse efectuado 9 años de su creación en el Instituto Nacional, es una pieza oratoria en que después de enumerar las diversas materias que deberán estudiar les dice “ conducirse siempre con una conciencia recta y pura, no traicionar nunca los secretos o confianza de sus pacientes, ni valerse jamás de la incredulidad o ignorancia de ellos para efectuar miras particulares. Respecto a la asistencia a los enfermos, jamás se guíen por la indigna y pusilánime doctrina de la conveniencia individual, porque en toda conducta humana no hay más que dos caminos: el malo y el bueno, por consiguiente nunca permitan que consideraciones personales impidan la ejecución de las medidas que su razón y la experiencia dictan como precisas, aunque usándose se expongan a censuras abiertas o insinuaciones secretas”.

La preocupación por formar médicos con buena preparación clínica y ética, la vemos desde aquellos lejanos días hasta ahora, en que tenemos enormes desafíos con la apertura de numerosas escuelas, pero contamos con algunos instrumentos que deben seguir perfeccionándose para asegurar la fe pública depositada en las universidades en cuanto a que el título de médico certifica una buena formación.

HOSPITALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El primer hospital se fundó en Santiago el 3 de octubre de 1552 por Don Pedro de Valdivia con el nombre de Hospital de Nuestra Señora del Socorro, ubicado al sur del cerro Santa Lucía. Le siguió el de Concepción el mismo año 1552 y que probablemente se destruyó por los araucanos junto con la ciudad en 1554 y 1555. Le siguen hospitales en La Serena, Valdivia y otras ciudades. En 1617 se hace cargo de la administración de la mayoría de los hospitales los hermanos de San Juan de Dios y toman ese nombre y el de Santiago lo conserva hasta nuestros días.

Posteriormente se fueron construyendo durante los siglos XVI y XVII numerosos hospitales, casas de recogidas para las mujeres para impedir que ejercieran la prostitución, otras instituciones entre las cuales destaca la casa de huérfanos en 1758, ubicada en la calle que hoy lleva ese nombre y que fue obra de Juan Nicolás de Aguirre, marqués de Montepío, tenía un pabellón para huérfanos y otro para mujeres embarazadas, donde tenían sus partos en las que posteriormente se desarrollaron las clases de obstetricia de la escuela de medicina.

Le siguen el hospital San Francisco de Borja que en 1768 se traslada a La Alameda y comienza la docencia en 1834, con la creación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, tan solo un año después de la de medicina, siendo su primer Director el Dr. Lorenzo Sazie, que en 1842 será nombrado primer Decano de la recién creada Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El Hospital San Vicente de Paul en 1872 para atender a la población de la ribera norte del Mapocho, y pasó a convertirse en el Hospital Clínico de la Escuela de Medicina de la Universidad

de Chile. El hospital Del Salvador, creado en la misma fecha que el San Vicente de Paul, que en un comienzo se administraron en conjunto, se suma a la docencia al crearse cátedras paralelas. He querido a través de estos hospitales destacar la enorme contribución que ha significado para el desarrollo de la medicina la relación docente asistencial entre la Universidad de Chile y los hospitales públicos, modelo que se ha replicado por las Escuelas de Medicina que se fueron creando como la de la Universidad Católica, de Concepción, de Temuco, de Valdivia y el de la Sede de la Universidad de Chile en Valparaíso y en la actualidad es el modelo que siguen las numerosas escuelas de medicina que se han creado en los últimos años.

Esta relación docente-asistencial es en gran parte, responsable de la buena calidad de la formación de todos los profesionales de la salud y no solo de los médicos.

ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

Interesante resulta destacar el informe elaborado por el Dr. Pedro Agustín Ochandiano en 1718, a petición del Cabildo de Santiago sobre las Aguas de la Capital del Reyno. Comienza el informe mencionando los aforismos de Hipócrates y la relación de la salud de las personas con las características climáticas y del entorno, sigue con la descripción de diversas enfermedades, y termina su informe con “manifiesto ser el agua de este río de Santiago el origen de todos estos daños”, si bien atribuye los males al arrastre de greda, y residuos de minas, etc. Sostiene que “no sirve para socorrer la sed, toda vez que los animales sedientos no toman de esa agua, guiados por su instinto de conservación.” Le atribuye la epidemia de disentería que se desencadenó en 1718 en Santiago, esto es particularmente destacable ya que ocurre 150 años antes de que Pasteur y Koch descubrieran los agentes causales de enfermedades infecciosas, dando comienzo a la microbiología y bacteriología. Termina las recomendaciones del Dr Ochandiano, que “para la sanidad es lo principal que el agua sea pura y limpia y sin resabio alguno para que se haga más generosamente la nutrición, preparación de los alimentos... etc. Las aguas del Mapocho continuaron siendo usadas por muchos años como agua de regadío para la zona poniente de Santiago, siendo responsable de diarreas, fiebre tifoidea, hepatitis que hasta la década del los 90 continuaba siendo responsable de contagio de enfermedades que comparten la trasmisión por el agua contaminada. Hoy tenemos tratadas las aguas del Mapocho, como nunca se imaginó tan solo hasta hace pocos años.

Las vacunas junto al control sanitario e higiene constituyen las herramientas más eficaces para el control de las enfermedades infecciosas. Tenemos en nuestra historia que ya en 1808, el Cabildo de Santiago, crea la Junta de Vacunaciones, tan solo 10 años después que de Edward Jenner, desarrollara la vacuna antivariólica en 1798. Durante las siguientes décadas se vacunaba por las juntas locales ligadas a las municipalidades, pero no alcanzaba las coberturas necesarias. Se hacía necesario impulsar la obligatoriedad de la vacunación o mejor dicho de las inmunizaciones. El desarrollo de las discusiones que se llevaron en el seno del parlamento para impulsar la vacunación obligatoria es de gran interés para ejemplificar como se da la relación entre políticas de salud e ideologías políticas. En efecto se reprodujeron las discusiones que se había tenido en el parlamento Británico a propósito de las medidas que se proponían para controlar la epidemia de

cólera, que consistía en obligar a las compañías de agua potable a tomar las aguas del Tamesis antes de entrar a la ciudad, de acuerdo al mecanismo de trasmisión que había sido descrito por el médico John Snow. Los conservadores se oponían diciendo que el Estado no podía obligar a las empresas privadas a cambiar sus instalaciones y los partidarios de la acción del Estado esgrimían la necesidad de que primara el bien común, esto es la salud de la población.

En nuestro país las discusiones a propósito de hacer obligatoria la vacunación antivariólica reprodujeron dichas posiciones entre conservadoras que se oponían a la obligatoriedad en virtud de ser una amenaza a la libertad individual y los que propiciaban la necesidad de hacer obligatoria la vacunación si se quería controlar la epidemia y prevenir muertes, entre los cuales se contaban numerosos médicos parlamentarios, liderados por el diputado radical Ramón Allende Padín, proyecto que fue rechazado. Otro ejemplo lo tenemos en que en 1887, el proyecto del presidente Balmaceda de crear un Servicio Nacional de Vacunas también fue rechazado por el parlamento, ante lo cual el presidente decretó administrativamente la vacunación obligatoria, estableciendo que los vacunadores visitarán en sus domicilios a todos los niños dentro del cuarto mes de nacimiento. Esta iniciativa fue motivada por los estragos que causaba la epidemia de viruela de 1886 y 87 que se sumaba a los estragos que produjo la epidemia de cólera en esos mismos años. Este es el inicio de una política exitosa de vacunación obligatoria en nuestro país, que se ha perfeccionado permanentemente y que es gratuita para todos los niños, financiada con fondos estatales.

Igualmente por decreto se estableció en 1889 la obligatoriedad de llevar estadísticas médicas a todos los hospitales y establecimientos asistenciales, para “apreciar mejor las causas que tienen mayor influencia en la mortalidad” sin duda es el germen de una política que ha significado a Chile ser destacado como uno de los países con estadísticas de salud más confiables y una sólida base para dictar políticas, planes y programas de salud que han trascendido y permanecido en el tiempo con distintos gobiernos de diferentes orientaciones. Sin duda que en este esfuerzo de concientizar a los dirigentes políticos jugaron un rol destacado numerosos médicos que incursionaron en la vida política del país, entre los cuales como parlamentarios destacaron José Joaquín Aguirre, Augusto Orrego Luco, Federico Puga, Ventura Carvallo, Ramón Allende Padín, y muchos otros. También tuvieron especial participación médicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y de la Sociedad Médica de Santiago, que desarrollaron diferentes iniciativas entre las cuales destaca la organización del Congreso Médico Chileno de 1889, en que se trataron materias como: necesidad de organizar un servicio de salubridad pública en Chile, organización de un Consejo de Higiene permanente, enfermedades epidémicas más frecuentes y sus estragos, procedimientos de desinfección más apropiados y necesidad de una estadística médica. Como vemos verdaderos innovadores con gran visión de futuro. Durante el siglo XX, son numerosos los médicos que desde la academia y/o el parlamento han cooperado al desarrollo de políticas de seguridad social y de salud muy importantes, entre los cuales nombres como Juan Noé, Eduardo Cruz Coke, Exequiel González Cortés, Salvador Allende, Sotero del Río, René García Valenzuela, Hernán Romero, Benjamín Viel, Fernando Monckeberg, y muchos otros que debemos procurar recordar, estudiando el aporte que hicieron para aprovechar las

enseñanzas que se desprenden de ello y por gratitud hacia todos sus esfuerzos por mejorar las condiciones de salud de los chilenos y en especial de los más pobres.

Numerosas instituciones se crearon en los años siguientes como el Consejo Superior de Higiene Pública, cuyo primer director fue el médico y parlamentario José Joaquín Aguirre y el Instituto de Higiene en 1892 cuyo primer director fue el Dr. Alejandro del Río. Asimismo a proposición del Consejo superior de Higiene el Congreso Nacional aprobó en 1899, la ley de Declaración Obligatoria de Enfermedades Infecciosas.

Al comenzar el siglo XX, tenemos numerosos logros como la creación del Consejo Superior de Beneficencia en 1917, la dictación del Código Sanitario en 1918 que es un instrumento formidable de respaldo para llevar a cabo las diversas campañas y programas de salud. Le siguen entre otros, la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social en 1924, la dictación de la Ley 4054 que creó el Seguro Obrero Obligatorio, la Ley 6174 de Medicina Preventiva en 1938, pionera en su género a nivel internacional, la creación en 1942 del Servicio Médico Nacional de Empleados –SERMENA-, la fundación de la Escuela de Salubridad, hoy de Salud Pública de la universidad de Chile en 1943, la creación del Colegio Médico de Chile en 1948 de gran participación en las diversas políticas de salud. Culmina estos avances con la creación de lo que será el principal avance en materia de Salud Pública, me refiero al Servicio Nacional de Salud -SNS- en 1952 que unificó diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud, consolidando un sistema organizado sobre la base de niveles de complejidad crecientes desde los consultorios y postas rurales, consultorios urbanos y hospitales desde menos complejos hasta los de mayor complejidad en cada uno de las cabeceras de provincias, alcanzo una gran cobertura nacional, hasta los lugares más alejados de nuestra geografía. Hasta antes de su creación podemos distinguir periodos largos de servicios locales de salud públicos y privados, aislados, muchos de ellos de beneficencia o de caridad, en que si bien se había logrado avanzar en la coordinación de los hospitales con la dictación del reglamento Orgánico de la Junta de Beneficencia, era absolutamente insuficiente para asegurar atención de salud a toda la población.

La combinación de factores tales como, la obligatoriedad de la vacunación, el código sanitario, la notificación obligatoria de enfermedades infecciosas, personal de salud bien preparado y especialmente la existencia de un Servicio Nacional de Salud con cobertura en todo el territorio le permitió al país erradicar la viruela en 1950, veintisiete años antes de que se lograra a nivel mundial.

Durante este siglo XX continuaron enormes avances en materia de salud, como la disminución de la mortalidad materna y mortalidad infantil, como producto combinado de numerosas acciones y mejoría de las condiciones del nivel de vida, me refiero a alimentación, higiene, educación general y en salud, y a planes nacionales de salud impulsadas por el Estado como programas nacionales de inmunizaciones, de planificación familiar que ha cooperado en la disminución de los embarazos no deseados, disminuyendo los abortos y embarazos de alto riesgo como causas de muertes maternas y de niños no deseados como causa intermedia de muertes infantiles.

Mención especial merece la disminución violenta de la desnutrición infantil en pocos años, como causa no solo de muertes infantiles, sino de disminución del desarrollo de las potencialidades genéticas tanto en lo biológico como en lo intelectual y social. Este logro es como muchos otros los que explican que tengamos condiciones e indicadores de salud muy superiores que el que nos correspondería de acuerdo a nuestro desarrollo social y económico. La combinación de planes y programas permanentes en el tiempo a través de distintos gobiernos al amparo de políticas públicas activas por parte del estado, financiados por éste y la existencia de un Sistema de Salud con cobertura nacional para llevar a cabo la realización de las mismas es la clave para entender este fenómeno. En este caso, como en otros, podemos constatar la importancia del rol investigador de las universidades, las que entregan nuevos conocimientos tanto en lo biológico y clínico como en lo social y por tanto en la aplicación de los mismos.

Los cambios realizados en materia de descentralización del SNS, la municipalización de los consultorios del nivel primario de complejidad, la creación de las Instituciones de Salud Previsional, -Isapres- y últimamente modificaciones en lo relacionado con la Autoridad Sanitaria, patologías cubiertas por el AUGE o GES, derechos y deberes de los pacientes y muchas otras dan cuenta de lo vivo que es un sistema de salud, en cuanto a que siempre está creciendo, modificándose, creando y desapareciendo estructuras, con reaparición de conceptos antiguos y por otro lado al haber tantos modelos en los diversos países nos refuerza la idea de que no hay un modelo que sea el paradigma a seguir. Por ello que estoy convencido que una mirada a la historia nos proporciona ingredientes para entender mejor la importancia de ciertas estructuras y de ciertas costumbres que no debemos olvidar cuando proponemos nuevos cambios y nos permite saborear al interior de nuestras mentes, esas conversaciones que quisiéramos tener con tantos que nos antecedieron y que vamos conociendo al repasar, aunque someramente capítulos de nuestra historia.

Agradezco sinceramente a los miembros del Directorio del Instituto de Conmemoración Histórica de Chile, por esta distinción de que soy objeto al ser recibido como Miembro de Número. Tengan la seguridad de que me sumaré con entusiasmo a los esfuerzos que ustedes realizan para que nuestros compatriotas no se olviden de los hombres e Instituciones que han aportado al desarrollo de nuestro país y contribuir a que los jóvenes aprendan a valorar el pasado. A este respecto comparto con ustedes mi alegría y el recuerdo de mi padre Eduardo, quien despertó en mi desde niño el interés por la historia a través de conversaciones y relatos y que en la actualidad comparto con Marcela, mi señora de hace 38 años.

Muchas gracias-