

Historia de la institucionalidad de la Salud Pública Chilena

“Construir memoria es un proceso que contribuye al presente”

Prof. Patricia Grau M

Dpto. de Enfermería

Facultad de Medicina U de Chile

2018

Por qué?

Hablar de historia

- En 1993 se publica el libro de María Angélica Illanes **“En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...)”**: Historia Social de la Salud Pública, Chile 1880-1973.^b En este texto, que tal vez marca un antes y un después en el tratamiento historiográfico profesional del tema, un rasgo importante asoma desde su portada: historial social de la salud pública.

.....

- No se puede hablar de la salud, la enfermedad y la medicina sin hablar de las formas de vida, sin hablar de la publicidad, sin hablar de la economía, sin hablar de la industria farmacéutica...

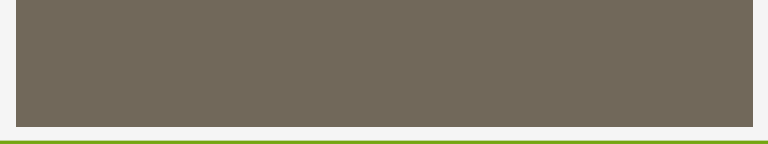


"enfermera visitadora", función principal divulgar nociones de higiene a la población.

El siglo XIX hasta 1920

Antecedentes históricos de la salud pública chilena

- La historia de la salud pública chilena esta íntimamente ligada a la de las luchas sociales del siglo XX, el que se abría con auspiciosos signos para la burguesía de la época, luego de la Guerra del Pacífico y la así llamada “Pacificación” de la Araucanía.



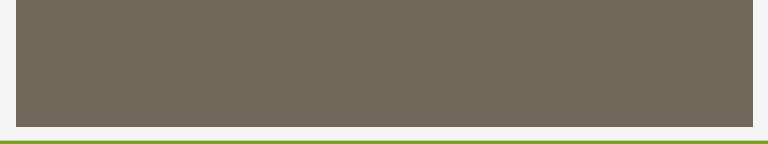
- El pueblo de Chile, sin embargo, se moría de miseria y abandono.

–En 1885 nacieron en Chile 61.965 personas; ese mismo año murieron 66.818. Las víctimas, en su mayoría fueron niños. En Chile, nacer para vivir era claramente un privilegio. Las causas de muerte estaban claramente ligadas a las condiciones de vida y de cuidado natural (*)

(*) “En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia”. Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973. María Angélica Illanes. Edición del Colectivo de Atención Primaria. Santiago, 1993.

Origen de las profesiones

- En 1833 las condiciones sanitarias en Chile eran deplorables y la ciudadanía había sido azotada por grandes epidemias de cólera, **fiebre puerperal**, sarampión y escarlatina.
(<http://www.medicina.uchile.cl/pregrado/resenas-escuelas/126706/escuela-de-obstetricia>)
- «La formación de las primeras **matronas** examinadas tuvo su punto de partida en los cursos dictados por Lorenzo Sazié en la sala de parturientas de la Casa de Huérfanos de Santiago en 1834, y representó el primer paso hacia la profesionalización de la asistencia del parto en el domicilio, ámbito donde se concentró mayoritariamente el campo de acción de las matronas durante el siglo XIX y las primeras décadas del XX» (ww.memoria.cl)



•La organización de la salubridad tiene como primeras referentes a las sociedades de socorros mutuos. Los primeros gérmenes de estas asociaciones se encuentran en los grupos de artesanos agrupados en la Sociedad de la Igualdad

–directorios elegidos democráticamente y con comisiones dedicadas a:

- los socorros o subsidios (cuidados y visitas a enfermos)
- colocaciones (búsqueda de empleo)
- ahorros.

•1903. Necesidad de imponer a los 30.000 obreros del salitre, el ahorro forzoso descontado de sus planillas de salarios y destinado a una caja de ahorros sostenida por el fisco, en lo que sería el primer paso hacia la seguridad social del estado. Este proyecto significaba el fin de las mutuales obreras y fue resistido fuertemente por sus organizaciones, las que perdían autonomía y desconfiaban de la administración a cargo del estado de sus patrones.

“¡Hipócritas, falsarios, que lleváis en el rostro una careta de siervo, reconoced la verdad que las mancomunales son y serán de cada uno de los trabajadores que se incorporen en ellas! ¡Atrás el ahorro forzoso, es el grito de los trabajadores de Chile, aun cuando se necesiten para aplicarlo centenares de cadáveres y ríos de sangre!”

•Recabarren, “El ahorro forzoso”
en “El Trabajo”, Tocopilla,
noviembre 15 de 1903. Citado por
Illanes M.A.

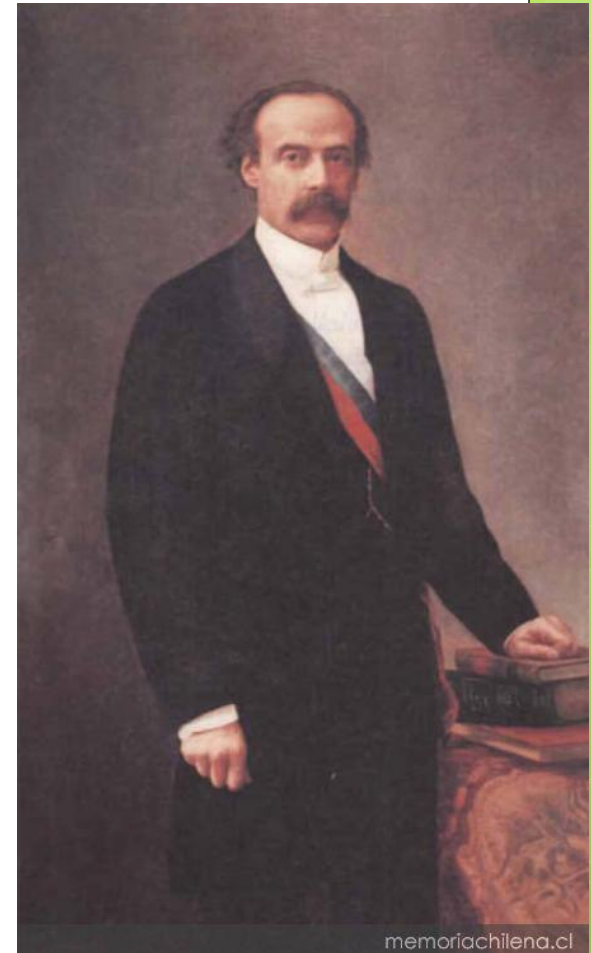


SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS “IGUALDAD Y TRABAJO”, 1894, SANTIAGO



- 1886. Reorganización de la Beneficencia Pública, estableciéndose el Consejo Superior de la Junta de Beneficencia, cuerpo directivo en el que la caridad privada predominaba sobre la participación del estado.
- 1886. Cólera. Ley de Policía Sanitaria.
- En 1886 se crea mediante Reglamento Orgánico- la Junta de Beneficencia, con el objetivo de dar unidad administrativa a los establecimientos sanitarios.
- En 1887 se crea la Junta General de Salubridad para asesorar al gobierno en materias de Salud Pública.
- 1891. José Manuel Balmaceda. Vacunación obligatoria de todos los recién nacidos inscritos en el Registro Civil, institución también creada en las postrimerías del siglo XIX.

En 1891 se hace responsable de la higiene pública y estado sanitario de la comuna a las municipalidades.

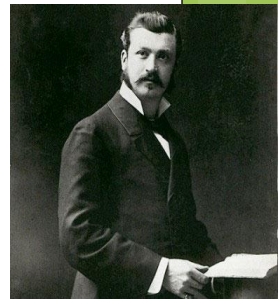


•1892. Consejo Superior de Higiene Pública en Santiago y en las principales capitales de provincia.

- indicar a la autoridad las medidas de higiene que debían implantarse en la República;
- inspeccionar a los médicos de ciudad;
- velar por las condiciones de salubridad de las habitaciones, fábricas, escuelas, hospitales, lazaretos, hospicios, dispensarios, etc,;
- prevenir el desarrollo de epidemias y dictar los reglamentos para combatirlas;
- hacer presente a los municipios las medidas necesarias de salubridad urbana;
- vigilar la calidad de los alimentos y bebidas que se expenden en el comercio;
- reabrir y coordinar los datos para la formación de una estadística médica de toda la República

- 1896. Sociedad Protectora de la Infancia, creada por un grupo de señoras asociadas con una congregación religiosa.
- 1900. Inundación. Miseria. Patronato Nacional de la Infancia
 - Asilo Maternal
 - Gotas de Leche
 - Marmitas
- 1906. Riesco. Ley del Consejo de la Habitación Obrera (la primera ley social chilena)
- 1907. Ley de descanso dominical, (Malaquías Concha en base a las propuestas previas del Dr. Corvalán Melgarejo).

El cuerpo médico se concebía a sí mismo como el estamento que podía superar las supuestas debilidades históricas y raciales del país: “ *El cerebro de nuestra raza tiene, por hereditario atavismo, una conformación más adecuada para las concepciones artísticas y para las producciones de la imaginación, que para las duras asperezas de la filosofía científica y sus órganos se adaptan poco a las pacientes operaciones de análisis y a las generalizaciones sintéticas que requiere el estudio de las ciencias inductivas*”... Dr. Manuel Barros Borgoño. Ex -Decano de la Facultad de Medicina, profesor de Clínica y miembro del Consejo de Instrucción Pública. 1901



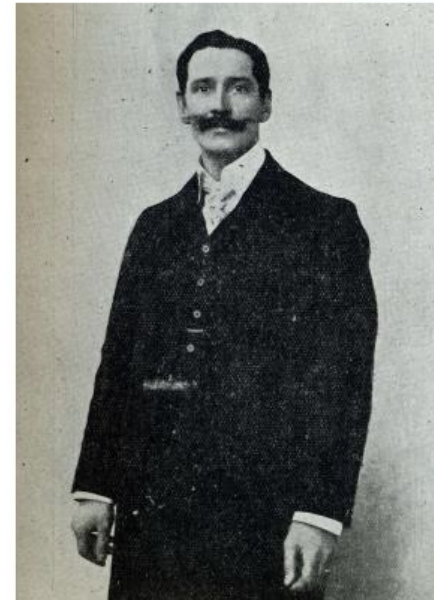
Médicos: *Intelligentsia* nacional.

“...la estabilidad social depende de la sana, moral y legal constitución de la familia, base fundamental de toda sociedad, piedra angular en que descansa la paz social (...) Si el interés privado puede hacerse oír en este recinto, permítaseme que diga que el interés privado de todos los capitalistas, de todos los dueños de la tierra en esta república está en que se atienda a las verdaderas necesidades del obrero para que éste, que es la base de la estabilidad social, pueda conformarse con la suerte que en el mundo le ha tocado, por ley natural”.(*)



(*)Agustín Edwards: Boletín Congreso, Diputados, junio 19 de 1903. Apoyando el proyecto de ley en la Cámara de Diputados, luego de haber tomado parte activa en la reciente represión de los obreros marítimos de Valparaíso.

- Las primeras mujeres instruídas como enfermeras son las que asisten al curso del Dr. Eduardo Moore, en el Hospital San Francisco de Borja.
- En 1906 se concreta la Escuela de Enfermería, bajo el alero de la Universidad de Chile, siendo la primera de Sudamérica.
- Funcionó en el H. San Vicente de Paul y se llamó **Escuela del Estado**



- Se exige educación básica, la duración de estudios es de 3 años.
- * Egresadas U de Chile, 1911.
- A partir de 1919 surgen nuevas escuelas.



- 1910. Ramón Barros Luco envía al Norte al Dr. Valdés Canje (Benjamín Palacios)
- 1917/18. El Código Sanitario. (Regula las estructuras de salud, las profesiones médicas y el control de epidemias, riesgos de salud, insumos y dispositivos médicos, entre otras cosas)
 - Dr. Middleton, conservador, y Médicos del Instituto de Higiene (luego Instituto Bacteriológico), además del Jefe de la sección de Higiene del Ministerio del Interior, Dr. Pedro L. Ferrer.
- En 1917 se crea el Consejo Superior de Beneficencia, cuyo objetivo es dar unidad técnica a todos los hospitales del país.

“En verdad señor, uno siente vergüenza como chileno cuando visita aquellas regiones y ve el punible desamparo en que se les tiene; sus ciudades más importantes hacen pensar en villorrios del Congo o de la China.”()*

(*) Valdés Canje a Barros Luco. Sinceridad. Chile Intimo en 1910. Santiago. Imprenta Universitaria. 1910. Citado por Illanes M.A.

EL ESTADO ASISTENCIAL

Estado de bienestar (BismarK)

ESTADO RESPONDE :Ley 4.054

Cubierto por Estado,
Obreros y Empleadores.

Excluye a empleados y
profesionales

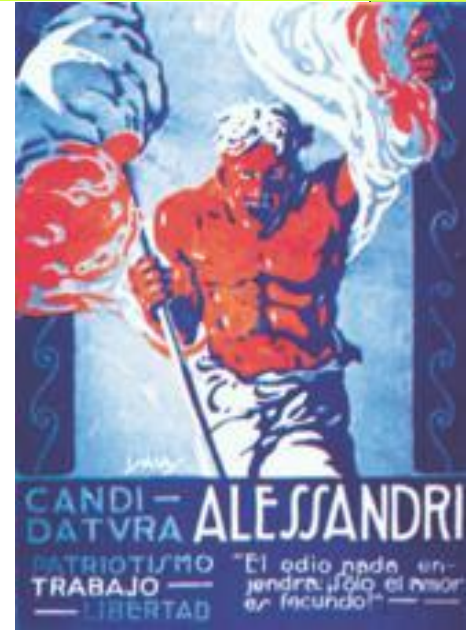
Cubre: Atención médico
dental, consultas,
hospitalizaciones,
medicamentos. Subsidios
de enfermedad hasta 6
meses y pensión por
vejez, invalidez y cuota
mortuoria.

- **1921** Iniciativa del Dr. Ezequiel
Gonzales Cortez.

- **8 septiembre de 1924** Ley 4.054
declara “**Obligatorio el seguro de
enfermedades, invalidez y
accidentes del trabajo**” primera
ley de este tipo en América
Latina aprobada en el contexto
del movimiento militar.

Hacia el ruido de sables

- 1920. Alessandri. Proyecto del Código del Trabajo
 - Contratos
 - organización sindical
 - solución de conflictos
 - descanso semanal
 - higiene seguridad de los sitios de trabajo
 - A este proyecto se incorporó el de Previsión Social (Ley 4054) del Dr. Ezequiel González Cortés
 - ley de accidentes del trabajo
 - creación de la Caja Nacional de Seguro Obrero Obligatorio
- 1924. Aprobación de leyes sociales y creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social
 - Dirección General de Sanidad
 - Inspección General del Trabajo
 - Juntas de Beneficencia
 - Consejo de Habitación Popular
 - Cajas del Seguro Obrero y de Previsión de Empleados.



Un hito importante en el desarrollo de la salud pública chilena es el de la formación de sus recursos humanos especializados. Alejandro del Río, Ministro de Salud, suscribió, ya en aquella época, acuerdos con el Servicio Federal de Sanidad de los EE.UU. y la Fundación Rockefeller, destinados a formar a los futuros “higienistas” chilenos en la Alta Escuela de Higiene de la Universidad Johns Hopkins, así como en los institutos especiales de Higiene Pública en Brasil. Estos especialistas, serían los encargados de formar, con el tiempo, la Escuela de Salubridad, en el Instituto Bacteriológico de Chile, hoy Instituto de Salud Pública.

Constitucionalmente, desde 1925 Chile contempla como un deber del Estado

“velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país”.

- **1925. Centralización de servicios. Las enfermedades “sociales” (Sífilis y Tuberculosis)**

el “cuerpo social”, es objeto de tratamiento científico abordable a través de la asistencia, la medicina y el estado. No en vano el médico patólogo alemán Virchow, caudillo en la abortada revolución socialdemócrata alemana, había hecho famosa su frase: **“la política es la medicina aplicada a la sociedad”**.

la “medicalización” de la política tenía su expresión en la candidatura a la presidencia del segundo ministro de higiene, el Dr. Santos Salas, brillante médico militar, apoyado por los asalariados (con dirigentes tan importantes como Elías Lafferte y Carlos Alberto Martínez) con un programa básicamente sanitario y militar de organización de los servicios sanitarios desde la perspectiva y con las atribuciones de la “ley de defensa de la raza”, dirigida a la protección de la maternidad, la infancia y la gente modesta en general. El Dr. Salas fue derrotado ampliamente por el candidato de unidad de los partidos, Emiliano Figueroa.

- **1925. El paludismo en Arica. Juan Noé**
- **1926. Lucio Córdova y la higiene de las viviendas obreras**
- **1927 La Beneficencia crea la Escuela de Enfermeras Sanitarias**
- **1931 Se crea al Código Sanitario**
- **1931 El Código del Trabajo creo la sección Técnica de Higiene y Seguridad.**
- **1932 Se crea el Departamento de Seguridad Industrial en la Caja de Accidentes del Trabajo**

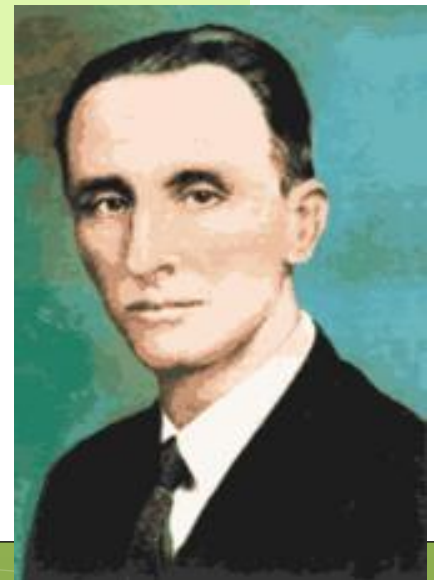
- **SOFOFA..... esto es ya demasiado, de aprobarse estas medidas cerrarían todas las fábricas medianas y pequeñas, es imposible efectuar nuevas instalaciones, construcciones y transformaciones. La industria sufre de crisis crónica a raíz del “exceso de legislación”... “los personeros del Ministerio de Higiene quieren transformar de una plumada las condiciones sociales de nuestras clases trabajadoras, creando dentro de las fábricas y del taller un ambiente de confort del que no disfrutaban en sus viviendas”. (*)**

(*) “El Mercurio”. Declaración de la SOFOFA, 1926, junio 22. Citada por Illanes M.A.



SERVICIO DE VISITACION SOCIAL, 1935

1937, el Ministro Dr. Cruz Coke, enviaba al parlamento el trascendental proyecto de Medicina Preventiva, de acuerdo al cual se establecía como obligación de las instituciones de previsión el establecimiento de servicios de medicina preventiva y el derecho a gozar de reposo preventivo para un conjunto de enfermedades de gran trascendencia. El proyecto se costeaba con un aumento de la imposición patronal y con un 2,5% de las entradas de las cajas. La ley fue aprobada finalmente en 1938, luego de un periodo de acaloradas discusiones, en las que la izquierda lo estimó insuficiente, en tanto no abordaba las causas de la enfermedad para la que se autorizaba el reposo preventivo y la SOFOFA, con el apoyo de González Cortés la consideraron excesiva y sin parangón en el mundo entero, sembrando la inquietud por el grave daño a la economía que significaría la nueva ley.



- **En 1937** comienza la distribución gratuita de leche a los menores de dos años.
- **En 1938** la Ley 6.174 establece los principios de la medicina preventiva, al plantear la realización de exámenes sistemáticos de salud a los trabajadores.

En 1939, Salvador Allende asume como Ministro de Salubridad EN EL Gob de Pedro Aguirre Cerda y comienza su lucha por la prioridad de la medicina social de la época: La defensa de la vida del niño chileno. “Por cada 20 partos, nace un niño muerto. La mortinatalidad nuestra equivale al 50,5% de los nacidos vivos; por cada 1.000 nacidos vivos, mueren 250 (antes de cumplir un año) y casi la mitad antes de los 9 años. 400.000 niños no concurren anualmente a ninguna escuela (42% de la población escolar). Tenemos 600.000 jóvenes analfabetos. El 27,9% de los nacidos vivos son hijos ilegítimos, cifra esta la más alta entre los países civilizados”, nos dice Allende en su obra “Realidad Médico Social Chilena”, publicada ese mismo año.



- En 1941, Allende elabora un proyecto de integración de todos los entes estatales dirigidos a la protección de la salud y la asistencia social de la salud. El proyecto duerme durante largo tiempo, en parte debido a la crisis de la Caja del Seguro Obrero, que se muestra incapaz de manejar sus programas con el aporte de trabajadores y patrones fijado para su funcionamiento. Los médicos, entretanto, empobrecidos, abandonan su rol de intelligentsia y su responsabilidad de salvaguardia de la salud del pueblo.
- *“Hay una razón clara y precisa –señala la AMECH en 1948- que representa la causa primera y principal de nuestro descenso en cuanto a holgura económica y prestigio: el avance de la medicina social en Chile” y continua “Empleados y obreros creen que el médico disfruta y aprovecha un régimen que ellos tienen por derecho propio, olvidándose de que antes que aceptáramos el sacrificio de nuestra profesión liberal para funcionarizarnos, ellos pagaban costosamente su situación de enfermos o imploraban una caridad vergonzante para obtener salud y vida...”(*) Estas posiciones dieron base a la creación del Colegio Médico de Chile, aprobado por ley el 15 de Noviembre de 1948.*

(*)Boletín Gremial de la AMECH, Santiago, enero a abril de 1948. Citado por Illanes M.A.

En 1942

- aparece la **Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (Protinfa)** como resultado de la fusión del Departamento Central de la Madre y el Niño; con el Departamento de Sanidad Escolar.
- También se crea el Servicio Médico Nacional de Empleados (**SERMENA**) cuando se fusionan los departamentos de salud del conjunto de Cajas de Previsión de Empleados Públicos y Privados. Su objetivo es prestar acciones de prevención.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD SNS

1952 Reforma Sanitaria y Protección Social



ATENCION EN EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, 1952.

En 1950, 9 años después de su elaboración por Salvador Allende, se genera el consenso que permite reformar la ley 4054 y crear el Servicio Nacional de Salud,

Ley 10.383

Para su creación se fusionaron

- la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social;
- el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero,
- el Servicio Nacional de Salubridad,
- la Dirección General de Protección a la Infancia y a la Adolescencia;
- la sección técnica de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo;
- los servicios médicos y sanitarios de las municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile.

La discusión parlamentaria fue larga y dificultosa. El Colegio Médico se negó a apoyar el proyecto si paralelamente no se aprobaba un estatuto del médico funcionario, que mejorara su situación económica. La ley (15.076), efectivamente significó una mejoría sustancial de los salarios médicos durante un tiempo, hasta que el sueldo vital, usado como medida del sueldo horario base, perdió toda relación con el costo de la vida.

Finalmente, y no sin protestas de uno y otro lado, por los aumentos de cotizaciones obreras y patronales que el proyecto implicaba y por los riesgos que la derecha veía en la incorporación de la Caja de Accidentes del Trabajo al SNS, el SNS fue creado en agosto de 1952.

Pese al creciente gasto en hospitalización y la despersonalización de la atención médica hospitalaria de un gigante estatal como este, el SNS tuvo éxitos notables. Los programas de control de salud del niño y la embarazada, el ciclo de destinación de médicos a provincias y hospitales rurales, los programas de control de embarazo y los de regulación de la natalidad, contribuyeron sin duda a que hoy Chile pueda mostrar una de las cifras de Mortalidad Infantil más bajas de las Américas. 8,4 niños de cada 1.000 nacidos vivos fallecen hoy antes de cumplir un año, comparados con los 250 de hace 50 años atrás. Algunas de estas políticas debieron ser aplicadas luego de fieras disputas valóricas, como es el caso de las de control de natalidad, impulsadas con fuerza desde mediados de los 60.

El ambiente post Concilio Vaticano II contribuyó sin duda a abrir paso a estas medidas de salud y de libertad para las mujeres. El discurso de insignes salubristas como Benjamín Viel y Hernán Romero tuvo éxito. Romero: ***“Creo que es inmoral, incluso un pecado, para emplear el lenguaje religioso, echar al mundo niños hambrientos y analfabetos. Mi objetivo es conseguir que se pongan al alcance de quienes los quieran utilizar los recursos necesarios para controlar la natalidad y se den a conocer los medios para que puedan recurrir a ellos los necesitados. Deseo también que la gente tenga una apreciación objetiva del problema y no siga razonando en base a emociones y prejuicios” (*)***



(*) Entrevista al Dr. Hernán Romero en Revista Ercilla. Agosto 12 de 1964. Citado por M.A. Illanes

- La **Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Chile**, tiene sus inicios el año 1948, pasando a formar parte de la Facultad de Medicina el año 1960. Por Decreto Ley N° 1.110, el 28 de Febrero de 1948, la H. Junta Central de Beneficiencia y Asistencia Social, creó la Escuela de Técnica y Administración Hospitalaria, para la formación de personal de investigación y la colaboración a la mejor organización de hospitales y otros servicios asistenciales. Se designó como Director al Dr. Osvaldo Quijada Cerda, y un consejo presidido por el Dr. Enrique Laval, e integrado por Directores y Jefes Hospitalarios.
- El Consejo de la Escuela de Técnica y Administración Hospitalaria, en sesión del 23 de Septiembre de 1948, aprobó la creación de cursos para Técnicos Laborantes en las Especialidades de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Radiología y Física Médica y Anatomía Patológica,
- En 1950, por acuerdo N° 22 del 30 de Mayo, la H. Junta de Beneficencia resolvió que quienes se titularan de Técnicos Laborantes, gozarían de la misma carrera, grado y garantías que la Enfermera, Asistentes Sociales y Matronas.
- Por decreto 17.915, del 5 de Diciembre de 1960, el Consejo Superior de la Universidad de Chile, crea la Escuela de Tecnología Médica anexa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, anexándose a ella la Escuela del Servicio Nacional de Salud.

- En 1958 se crean las Mutuales de Seguridad para la protección de trabajadores contra riesgos y consecuencias de accidentes del trabajo.
- 30 de Julio 1964. Jorge Alessandri envió un segundo proyecto de Ley de medicina curativa
- 1968 SERMENA (Servicio Médico para “Empleados”) incluye la primera forma de subsidio a la demanda por prestaciones permite el acceso a beneficios a sistema de libre elección.
- 1968 Ley 16744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Gobierno de la UNIDAD Popular

- o Profundas transformaciones en la situación económica y social del país, eliminación de los monopolios industriales y comerciales, la nacionalización de los bancos, y compañías de seguro.... La profundización de la Reforma Agraria, la Nacionalización del Cobre

Uno de los signos mas característicos del nuevo régimen socialista , fue la presencia de la gente en las calles, de los jóvenes, de los profesionales, de los pobladores en las acalles construyendo plazas , realizando trabajos voluntarios, alfabetizando, vacunado, educando.... cada uno de los chilenos que apoyaba al gobierno se sentía comprometido en ayudar a la enorme tarea del enferentamineto de la miseria material , fisiologica ,culturaly moral (A Illanes)

Gobierno Unidad Popular

- Plan Nacional de Salud
- CONSEJO NACIONAL DE LA LA SALUD
(Universidades, la CUT. Empleadores)
- Participación masiva de la soberanía popular (Consejos Locales deSalu en cada uno de los estabelciemintos del SNS
- Consejos Paritarios en Salud : Y trabajadores e la Salud y representantes de los Consejos Locales

Hacia el el Servicio Unico de Salud

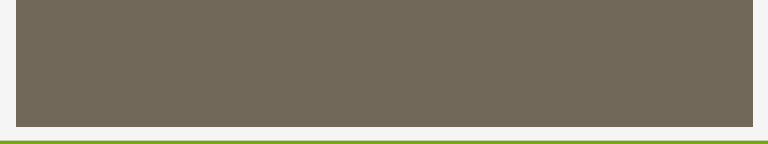
- Estrategia rectora en salud. Integral, Universal, solidaria y no discriminatoria que garantiza igualdad de trato técnico ante los mismos riesgos sanitarios.
- El gasto fiscal en salud 7,1 a 1970 a 10,6 1973
- El gasto Social sube de 17% a 21,5%
- La mortalidad infantil descendio de 8,6 a 8,1 por 1000 nacidos vivo, Mortalidad general de 79,3 a 65,1-
- EL GOLPE MILITAR altero definitivamente la trayectoria sanitaria marcada por la Medicina Social Chilena

● **PRINCIPAL REFORMA DE LA DICTADURA**

- En 1979 se fusionan el SNS y Sermena, con lo cual se reorganiza el Ministerio de Salud.
 - Se crean los Servicios de Salud,
 - el Fondo Nacional de Salud (Fonasa),
 - la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) y
 - el Instituto de Salud Pública (ISP).

En 1980 una serie de decretos con fuerza de

- ley concretan el proceso de municipalización del sector primario y crean los Consultorios de Atención Primaria, dependientes de las municipalidades.
- Se reforma el sistema previsional de pensiones (AFP) y salud. Comienza la cotización obligatoria del 4% de las remuneraciones para salud.
- En 1981 se crean las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entidades privadas con sistemas de libre elección que otorga prestaciones y beneficios de salud a sus afiliados.

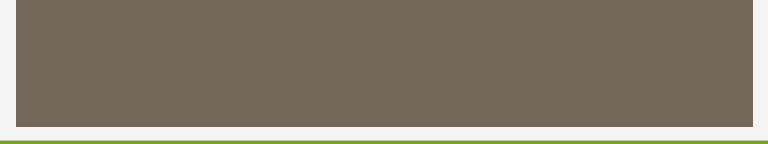


¿PREGUNTAS?

REFLEXIONES

Fuentes consultadas

- Historia de la Protección Social de la salud en Chile (1938-1973) Dr. Carlos Molina, 2008.Ed LOM
- Historia de la Protección Social de la salud en Chile (1810-2010) Rafael Urriola. Pag 11 a 21.ED.LOM
- Angélica Illanes “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia.(1993)
- www.memoria.cl
- Clases del Profesor Fernando Muñoz P.,Esc de Salud Pública. U de Chile
- La Salud Publica y la Organización Panamericana de la Saluden Chile (1902-2002) 100 años de Colaboración.



Gracias

Gracias