

# LA SALUD COMO DERECHO EN LA MISIÓN FUNDACIONAL DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: UN ANÁLISIS HISTÓRICO

HEALTH AS A RIGHT IN THE FOUNDING MISSION OF THE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF CHILE: A HISTORICAL ANALYSIS

*A SAÚDE COMO DIREITO NA MISSÃO FUNDACIONAL DA ESCOLA DE SAÚDE: PÚBLICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE CHILE UMA ANÁLISE HISTÓRICA*

Sebastián Vielmas<sup>1</sup>  
María José Jorquera<sup>2</sup>  
Rubén Alvarado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master en Ciencia Política (en curso). Département de Science Politique. Université Laval(Quebec, Canadá). <sup>2</sup>Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende", Facultad de Medicina, Universidad de Chile.  
Autor correspondiente  
Rubén Alvarado  
Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende".  
Facultad de Medicina.  
Universidad de Chile.  
ralvarado@med.uchile.cl

## Resumen

Este trabajo explora el contexto histórico en el cual se origina la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (ESP). Se estudia un periodo de tiempo comprendido entrefines del siglo XIX y mediados del siglo XX. En primer lugar, se analizan las posiciones de cuatro actores claves (la élite, los médicos y profesionales de la salud, las capas populares, y el Estado) y sus conflictos. En segundo lugar, se estudia el cambio de paradigma en el rol del Estado frente a los problemas de salud, desde una posición de "Estado subsidiario y gendarme" a una de "Estado asistencial de compromiso". La ESP surge como producto de estos procesos históricos, para cubrir la necesidad de formar especialistas en el campo de la salud pública, obteniendo un apoyo externo de la Funda-

Trabajo recibido: 15 de  
Mayo 2015.  
Aprobado: 25 de  
Setiembre 2015.

ción Rockefeller que se resulta fundamental en su inicio. Desde sus inicios tiene un fuerte involucramiento en la vida pública del país, asumiendo la salud de la población como un derecho social.

**Palabras clave:** Historia - Escuela de Salud Pública – Derecho a la Salud –

## Abstract

The historical context in which the School of Public Health of the University of Chile was born is explored in this work. The period studied goes from the end of the 19th century to middle of the 20th Century. In the first place, the position of the four key actors - the elite, doctors and health professionals, popular layers, and the State - and their conflicts are analyzed. In the second place, the change of paradigm in the role of the State regarding health problems, from a position of “Subsidiary Gendarme State” to a new position of “Welfare Committed State” is studied. The School of Public Health was born as a result of these historical processes, to cover the need to train specialists in the field of public health, getting external support from the Rockefeller Foundation which was essential in its beginnings. Since its origin it has been greatly involved in the country’s public life, understanding people’s health as a social right.

**Key words:** History- School of Public Health- Right to health

## Resumo

Este trabalho analisa o contexto histórico no qual teve origem a Escola de Saúde Pública da Universidade do Chile (ESP). Estuda-se um período de tempo que varia entre finais do século XIX e meados do século XX. Em primeiro lugar, são analisadas as posições dos quatro jogadores-chave (a elite, os médicos e profissionais de saúde, os setores populares, e o Estado) e seus conflitos. Em segundo lugar, analisa-se a mudança de paradigma no papel do Estado a partir dos problemas de saúde, a partir de uma conceição de “Estado subsidiário e gendarme” para uma de “Estado assistencial de compromisso” A ESP surge como resultado desses processos históricos, para atender a necessidade de formação de especialistas no domínio da saúde pública, obtendo um apoio externo da Fundação Rockefeller, que é essencial no início. Desde a sua criação tem uma forte participação na vida pública do país, assumindo a saúde da população como um direito social.

**Palavras-chave:** História- School of Public Saúde- Direito à saúde

## Introducción

Este trabajo se sitúa en una reflexión necesaria de hacer cuando la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha traspasado los 70 años desde su fundación, y, busca indagar en torno al contexto histórico en sus orígenes, vinculando el surgimiento de la noción de salud como un derecho, con el surgimiento de esta Institución. Si bien las historias se pueden abordar y contar desde diferentes perspectivas, el análisis historiográfico que aquí se emprende busca vincular este pasado con el presente, donde la discusión sobre los derechos sociales (como la salud) ha cobrado gran relevancia, e incluso ha impulsado importantes iniciativas en el sistema de salud chileno, como es el sistema de garantías explícitas en salud (GES).

Esta investigación, ha sido llevada a cabo utilizando fuentes primarias obtenidas de la biblioteca y el archivo de la institución estudiada, así como la revisión de bibliografía escogida, principalmente de autores chilenos y latinoamericanos. El periodo de tiempo a estudiar abarca desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, poniendo especial énfasis en torno al año 1943 (que es el año de su fundación), y se abordan los hitos

y procesos históricos que son relevantes para el objetivo: dar luces acerca del surgimiento del concepto de la salud como un derecho y la noción de salud pública como responsabilidad del Estado.

En primer lugar, haremos una contextualización general acerca del estado de la situación sanitaria en el Chile del siglo XIX y las respuestas que esta situación generó desde los siguientes estamentos sociales: a) la élite, con un concepto de caridad cristiana; b) los médicos y profesionales de la salud, que viven una serie de cambios en este periodo, incrementándose el carácter científico de sus disciplinas; c) las capas populares, en las cuales a partir de su propia organización respondieron a los desafíos que planteaba la salubridad en el periodo estudiado; y, d) el Estado, donde veremos las pugnas entre quienes ven la salud como un asunto privado y caritativo, y quienes tienen la perspectiva de la salud como un asunto público, que requiere una acción colectiva.

En segundo lugar, a partir de los conflictos que introdujimos en la primera parte del artículo, se indagará en torno al cambio de paradigma en el rol del Estado frente a los problemas de salud de la población. Podemos apreciar que existe una transición desde un “Estado subsidiario y gendarme” a un “Estado asistencial de compromiso”. Serán las crisis que traen consigo las epidemias, que devastarán la población chilena, las que catalizarán los cambios que se irán produciendo, generando cambios que se acelerarán durante la presidencia de José Manuel Balmaceda, momento en el cual el Estado asume un nuevo rol. En el siglo XX, esto se reflejará en la nueva Constitución de 1925 y la nueva legislación que traerá consigo la necesidad de un centro de formación de profesionales de la Salud Pública. Asimismo, resaltaremos la presencia del Dr. Salvador Allende como Ministro de Salubridad Pública, institución que antecede al actual Ministerio de Salud, desde donde impulsó una serie de políticas modernizadoras. De esta forma se puede explicar el motivo de darle su nombre a la Escuela de Salud Pública, en el año 2009.

En tercer lugar, examinaremos la fundación de la Escuela de Salubridad en 1943, que nace a partir de un acuerdo entre la Universidad de Chile, la Fundación Rockefeller y el Instituto Bacteriológico. Esta Escuela de Salubridad es el antecedente de la actual Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, y buscamos mostrar cómo respondió en su fundación a una misión centrada en la salud como un derecho.

### **¿Caridad o ciencia? Élite, médicos y profesionales de la salud, capas populares y el estado.**

“El orden social antiguo se cimentaba sobre la miseria, explotación y compasión, la institución social privada que surgía de las figuras aristócrata realizaba el ejercicio de la caridad mediante la intervención de la iglesia con el objetivo que tras su muerte ascendiesen a los cielos, aun cuando, en el tiempo terrenal todas las personas que eran beneficiadas por sus actos caritativos eran considerados como escorias” (1).

El Chile del siglo XIX estaba lleno de continuidades con su pasado colonial. El proceso de Independencia no debió haber significado un gran cambio para quienes siguieron viviendo igual que lo hacían antes. No se puede sino imaginar los olores, colores, sabores que eran parte de la vida cotidiana de las masas trabajadoras, tanto de la ciudad como del campo. En este contexto sanitario “resaltan nítidamente tres factores principales: mortalidad infantil, ignorancia sobre la higiene e insalubridad en los medios de vida (barrios, viviendas, vestuario, alimentación, etc.)”(2).

Más aún, estos habitantes del Chile del siglo XIX, no eran considerados como iguales por quienes tenían el poder. Desde el punto de vista sanitario, incluso sus enfermedades eran vistas como “merecidas”, como por ejemplo, la sífilis. La que es “adquirida a través

del coito impuro, esto es, de relaciones extramaritales; era por tanto el castigo por una vida disoluta cuyas víctimas no eran dignas del esfuerzo de la búsqueda de curación o de tratamiento”, como señala Obregón (3), que estudió esta enfermedad en Colombia, donde se vive una realidad similar a la de Chile.

La enfermedad, entonces, bajo este pensamiento influenciado por las enseñanzas de la jerarquía de la Iglesia decimonónica(3), representa un castigo a aquellas conductas que no están de acuerdo con el código moral de conducta que establecen las clases dominantes.

En términos epidemiológicos, las enfermedades propias del siglo XIX se pueden dividir en dos categorías: las endémicas y las epidémicas. Las primeras son aquellas con las cuales la población se habituó a vivir, siendo parte de la vida cotidiana la sífilis y la tuberculosis, entre otras. Las segundas son explosivas. Vienen sin aviso previo e infectan incluso a quienes se sienten seguros, alejados de la pobreza:

*Cuando apareció el cólera, la sociedad tembló de miedo. Se tomaba todo género de medidas, hasta las más absurdas, y era tal la ignorancia reinante, que según contaba Vicente Grez, una dama enloquecida de terror, se presentó a la Cordonería Alemana perdiendo diez varas de cordón... sanitario”.(4)*

Las epidemias traen consigo impactos sociales, puesto que exacerbaban las tensiones sociales existentes(5), y constituyen una de las escasas ocasiones donde el Estado central, tras largas deliberaciones, decide intervenir en la sanidad pública durante el siglo XIX. Creando cordones sanitarios: barreras artificiales, especialmente en torno a puertos para impedir la propagación de enfermedades epidémicas como el cólera. La cita anteriormente mencionada ironiza acerca de esta situación, por la poca información de la población. Cuando la tecnología lo permitió, el Estado también se vistió de desinfectante, llegando como una policía a los sectores populares a tratar de “limpiarlos”(6).

El rol del Estado, junto a lo señalado anteriormente, no era más que de supervisión de un sistema de salud administrado por instituciones de caridad, vinculadas con la Iglesia y la élite, que de acuerdo a la concepción de enfermedad señalada anteriormente, tenía como preocupación principal el acompañamiento espiritual de la persona, más que llevar a cabo el arte de curar(1). Los aspectos sanitarios de la ciudad, a su vez, eran delegados a las Municipalidades: “Art. 128. Corresponde a las Municipalidades en su territorio: 1º Cuidar de la policía de salubridad, comodidad, ornato y recreo.”(7)

Ante el abandono del Estado y la indiferencia de la élite ante la realidad del pueblo, las clases populares decidieron organizarse:

*“Las Sociedades de Socorros Mutuos significaron una revolución cualitativa en la sociedad chilena, pues expresó un acto consciente de autonomía social organizada, generó identidad popular capaz de reconocerse y autolegitimarse, por instaurar la práctica social de ahorro, prestaciones de salud, concepto de medicina social y el concepto de enfermo como sujeto integral y finalmente por haber levantado la dignidad del pueblo”(1).*

El último sujeto al que nos referiremos es al cuerpo médico, a los profesionales de la salud, los cuales en la primera mitad del siglo XIX eran bastante pocos (8), sin gozar de mayor prestigio social comparado con otras profesiones similares. Esto comenzó a cambiar a medida que avanzaba el siglo, en la medida que las ideas de progreso y ciencia comenzaron a predominar. Una nueva generación de médicos, insistirían, al comenzar el siglo, que la situación sanitaria que enfrenta al país no podría ser resuelta a partir de la caridad (que ya había entrado en una crisis financiera y de prestigio ante los brotes epidémicos), sino a través de la acción del Estado. Así surge una contraposición fundamental de la historia de la salud pública en Chile: la pugna entre lo privado y lo público(1).

## Cambio de paradigma: del “estado subsidiario gendarme” al “estado asistencial de compromiso”.

Los últimos años del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX marcan un cambio fundamental en el rol del Estado en la sanidad, el cual se ve reflejado en la Constitución Política de Chile de 1925:

*Art. 14. Párrafo 4.(...)”Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad”.*

La crisis de la caridad, económica y de prestigio como señaláramos anteriormente, junto a la incapacidad de las Sociedades de Socorros Mutuos para responder a las necesidades de las clases populares, agravadas por sus disidencias internas, redundó en que el Estado se hiciera cargo de la salud pública a nivel central. Sin embargo, este cambio de paradigma no fue un proceso fácil.

Un ejemplo de las polémicas en torno al rol del Estado en la salud lo podemos ver con respecto a las políticas de vacunación. El debate parlamentario en torno a la vacunación obligatoria, acaecido entre 1876 y 1882, no es una discusión en torno a aspectos técnicos, sino profundamente ideológicos, que ha sido muy bien descrito por Urtubia.

*“La controversia, en suma, se reducía a dos concepciones divergentes de ver el problema: por una parte, está la postura de la gran mayoría de los médicos y de aquellos parlamentarios que conocían de cerca las precarias condiciones de sanidad en Chile, quienes en conjunto argumentaban que el proyecto de ley, bajo su cariz moderado, lograría suministrar gradualmente un eficaz método para combatir el flagelo de la viruela y las sucesivas epidemias que acechaban al país. Por otro lado, existía la facción más intransigente del liberalismo, la cual rechazaba de plano cualquier intento de darle al Estado un poder mayor que restringiera las libertades individuales, aun si este resorte de poder fuese en beneficio de los afectados por el mal de la viruela”. (9)*

La polémica sería resuelta recién en 1887 con la vacunación obligatoria de todos los recién nacidos inscritos en el Registro Civil. Los cambios no quedarían ahí. La figura del Estado subsidiario, que tenía como rostro “un Estado gendarme”, quedaría atrás(1). Fue durante el mandato del Presidente Balmaceda que se profundiza la transición hacia el nuevo rol del Estado. Los médicos aprovecharon esta situación para posicionarse como los expertos en la temática(1)(8). Luego del derrocamiento de su gobierno, a pesar del tenor conservador del nuevo gobierno, en 1982 se promulga la primera Ley Orgánica de Higiene Pública de Chile (10).

Los médicos, como gremio, combinaron la convicción de que tan solo el Estado es capaz de enfrentar los desafíos sanitarios con sus intereses económicos, en tanto el Estado se convierte en sus empleadores, reduciendo su incertidumbre ante los vaivenes de sus pacientes y la economía (8).

La Constitución de 1925 consagraría la transición descrita. Desde entonces, se sucedieron varias denominaciones para el Ministerio encargado de la salud pública, independizándose poco a poco del área de trabajo y legislación laboral. Asimismo, estuvo por largo tiempo vinculada a la previsión social, área que se desarrolló con la centralización en el Estado de los aportes de los trabajadores y los empleadores.

Las expectativas no eran bajas, lo que podemos ver en los comunicados internos del Gobierno:

*“La Previsión Social, sin ademanes desafortados ni gestos de jactancia, puede gloriarse de que ella estudia, prepara y concierta los medios para realizar en el mundo la justicia sin rigidez y el bien sin injusticia; de la disminución del dolor, estimular la elevación moral de todos, hacer posible la difusión de universal de un mínimo de recursos económicos, de derechos políticos, de instrucción y cultura (...)”(11).*

Este nuevo rol del Estado se aprecia en la relación que este asume con los demás actores sociales. A diferencia del Estado subsidiario, en el cual no intervenía mayormente en la provisión de los servicios sociales, este nuevo “Estado asistencial de compromiso” buscaría erigirse como un árbitro entre los intereses empresariales y los intereses de los trabajadores organizados. De esta manera, busca el compromiso en pos de la estabilidad, y es asistencial ya que provee servicios como la salud y la educación de manera universal en la población, o al menos aspira a hacerlo (1).

Quien terminaría de conformar una verdadera política de salud pública moderna, como la identificamos actualmente, sería el Dr. Salvador Allende Gossens, luego Presidente de la República en el periodo 1970 - 1973:

*“El programa de Allende defendía el capital humano trazando ideas generales para el mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo. Mediante una política de salarios, política de alimentación, y política de vivienda y arrendamientos. El programa médico social, se iniciaba con la reestructuración del Ministerio, reforma de los regímenes de previsión y de las leyes del seguro obligatorio y de medicina preventiva ampliando las coberturas. Reestructuraba la Dirección de Sanidad y reforzaba el control de drogas y medicamentos. Finalmente proponía medidas legislativas complementarias de carácter punitivo”(12).*

Fue Salvador Allende, que formuló de manera coherente todos estos puntos en la publicación “La Realidad Médico-Social Chilena” de 1939, delineando aquí una hoja de ruta para sus sucesores, con lo cual cambia definitivamente el rol del Ministerio de Salubridad. Debe abandonar el gobierno del Frente Popular, producto que su partido deja de formar parte de la coalición de gobierno. Sin embargo, no deja de lado su compromiso con el desarrollo de la salud pública chilena, puesto que luego ocupará un escaño en el parlamento desde el cual seguirá proponiendo las reformas que estimaba necesarias.

### **La necesidad de profesionales de la salud pública: la creación de la escuela en 1943.**

El contexto histórico descrito en las anteriores secciones, lleva a que aparezca una nueva necesidad en el Estado: especialistas en Salud Pública. Se podría argumentar, entonces, que el surgimiento de una Escuela de Salud Pública, o Escuela de Salubridad como es denominada en un comienzo, es la consecuencia lógica de los procesos históricos mencionados anteriormente.

A medida que el aparato estatal crece en el ámbito de la salud, aparece la necesidad de formar especialistas, los cuales en el caso de Chile tenderán a ser médicos, como lo señalan Pino y Solimano:

*“Unlike the development of similar schools in the United States, there was little discussion of public health as a discipline distinct from medicine.*

*While the political climate favoured the recognition of the social causes of disease, public health remained a medical speciality and an attractive career option for physicians". (13)<sup>1</sup>*

La inquietud de fundar una institución dedicada a la formación de salubristas no sería novedad hacia 1943, tal como señala Hevia (10). Sin embargo, fue una influencia y apoyo externo que sentó un contexto favorable para su fundación:

*"La consolidación de las instituciones nacionales de salud en los países latinoamericanos de la entre guerra fue parte de un proceso en el cual el Estado tomaba control de la salud pública, como parte del crecimiento general de los poderes del Estado-nación. Las campañas de la FR<sup>2</sup> tomaron partido en estas luchas y favorecieron los esfuerzos del gobierno central por extender su autoridad sobre el resto del país. (...) pareciera como que los gobiernos estaban interesados en reforzar la autoridad estatal con un aliado económicamente poderoso y que tenía control de conocimientos tecnológicos. (14)"*

De esta manera, las instituciones existentes, tales como el Servicio Nacional de Salubridad y el Instituto Bacteriológico de Chile, se asocian a la Fundación Rockefeller y a la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, para fundar la Escuela de Salubridad, hoy llamada "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Gossens." Los esfuerzos comprometidos en la alianza fueron tanto "técnicos y económicos" (15).

Su vínculo con el aparato estatal es estrecho en tanto el propósito inmediato establecido en 1944 es la "formación especializada de los funcionarios que pertenecen y están por ingresar al Servicio Nacional de Salubridad, y demás organismos de Medicina Pública" (15). Es decir, su propósito inmediato es la formación científica, para buscar "resultados más eficaces y a menor costo". Se exige la dedicación a tiempo completo de los estudiantes, los cuales no estudiarán disciplinas por separado, sino que verán su integración en la temática de la salubridad (15).

Su objetivo no era formar eruditos ajenos a la realidad nacional, sino muy por el contrario, tal como que se señalaba 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" (15). Sin duda, este párrafo nos ilustra claramente cuál fue el sentido y orientación de la Escuela de Salubridad en su fundación.

## Conclusión.

Existe un vínculo esencial entre el modo de vivir de una sociedad y la manera en que se cuida la salud (16). Por lo tanto, la pregunta en torno a la salud como un derecho o como un privilegio, es un asunto que nos remite al modelo de desarrollo que esa sociedad posee.

El camino que recorrimos para llegar a la fundación de la Escuela de Salud Pública nos da cuenta de cómo las sociedades pueden evolucionar, y así cambiar sus prácticas y convicciones. La Escuela no ha sido ajena a esa evolución.

<sup>1</sup> Traducción de los autores: "A diferencia del desarrollo de escuelas similares en los Estados Unidos, existió escasa discusión acerca de la salud pública como una disciplina distinta a la medicina. Mientras el clima político favoreció el reconocimiento de las causas sociales de la enfermedad, la salud pública se mantuvo como una disciplina médica y una opción profesional atractiva para los médicos"

<sup>2</sup> FR: Fundación Rockefeller.

Se puede concluir que la Escuela de Salud Pública tuvo en su fundación y desarrollo inicial como ejes el derecho a la salud y el involucramiento en la vida pública. El nacimiento de la Escuela coincide con un periodo de la historia de Chile en que el Estado toma responsabilidad por los derechos de la población y comienza a desarrollar políticas públicas.

Como desafío a futuro, para continuar investigando, cabe destacar que lejos de acabarse la historia, en estos últimos años hemos visto nuevas demandas y nuevos movimientos que aparecen en la vida pública y están relacionados con el derecho a la salud. “Médicos sin marca” que pregonan la independencia con respecto a las farmacéuticas; enfermos marchando para llamar la atención ante las enfermedades raras; estudiantes de enfermería y ciencias de la salud marchando por una reforma universitaria, etc. ¿Cuál será el rol de la Escuela de Salud Pública ante estas nuevas preguntas que se inspiran en sus principios de siempre?

## Bibliografía

1. Illanes MA. “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. Colectivo de Atención Primaria; 1993. 520 p.
2. Salinas R. Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950. Cuad Hist. julio de 1983;Nº3:99–126.
3. Obregón D. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia. 1886-1951. Hist Cienc Saúde Manguinhos. 2002;9.
4. Memorias del Tiempo Viejo. Luis Orrego Vicuña. Ed. Univ. De Chile. 1984. Stgo. De Chile en Laval E. El cólera en Chile (1886-1888). Rev Chil Infectol. 2003;(Edición Aniversario):86–8.
5. Evans R. Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe. Past Present. agosto de 1988;120:123–46.
6. Ferrer R. PL. Álbum Gráfico del Instituto de Higiene de Santiago. 1910.
7. Constitución Política de Chile de 1833.
8. Vargas Cariola JE. Los Médicos Entre la Clientela Particular y los Empleos del Estado, 1870-1951. Ars Médica Rev Estud Méd Humanísticos. 2003;7(7).
9. Urtubia F. Vacunación fozosa versus libertades individuales: la controversia parlamentaria en torno al proyecto de Ramón Allende Padín. 1876-1882. An Hist Med. 2006;16.
10. Hevia P. Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2006;10(3):170–6. Recuperado a partir de: <http://www.revistapolitica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewArticle/2544>
11. Boletín del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Imprenta Nacional, Santiago de Chile.; 1927.
12. Cruz-Coke M R. Síntesis biográfica del doctor Salvador Allende G. Rev Médica Chile [Internet]. julio de 2003;131(7):809–14. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000700014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000700014&script=sci_arttext)
13. Pino P, Solimano G. The School of Public Health at the University of Chile: origins, evolution, and perspectives. Public Health Rev [Internet]. 2011;33(1):315–22. Recuperado a partir de: <http://www.doaj.org/doi?func=fulltext&aId=864234>
14. Cueto M. Salud, cultura y sociedad en América Latina. Instituto de Estudios Peruanos; 1996. 262 p.
15. Escuela de Salubridad. Memoria Anual 1944.
16. Rosen G. De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud. En: De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud. Siglo XXI; 1985.