

UNIDADES SANITARIAS DE CHILE*

Desde que la medicina social adquirió personalidad propia en Chile con la creación de la Caja de Seguro Obrero y la estructuración de los Servicios de la Beneficencia y Asistencia Social en 1925, existió el deseo de descentralizar la acción ejecutiva a base de la organización local de la salubridad.

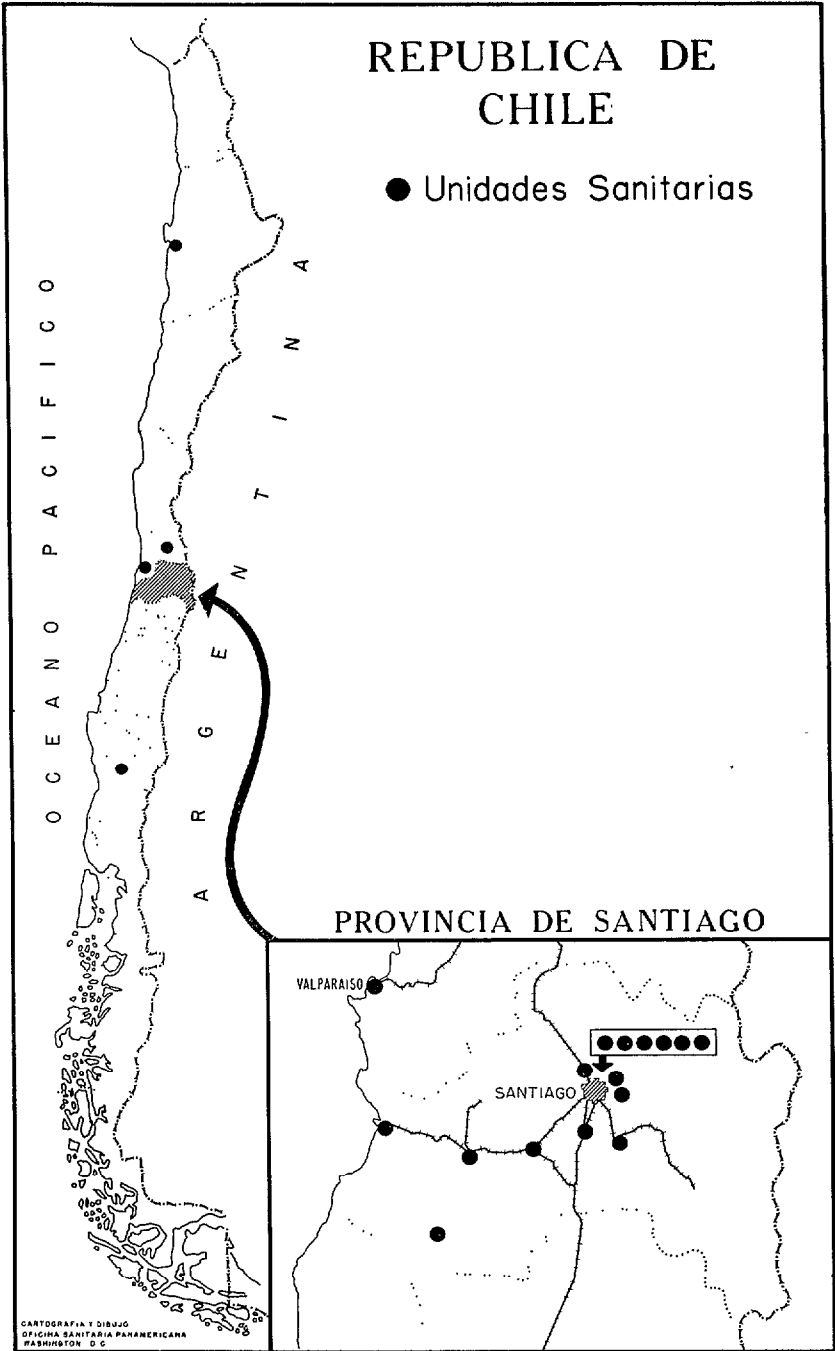
Por otra parte, el Código Sanitario que se puso en vigor en 1931 y que rige las actividades sanitarias hasta ahora, confirmó esta política de descentralización al establecer que el Servicio Nacional de Salubridad está formado por la Dirección General de Sanidad, las jefaturas sanitarias provinciales y los distritos sanitarios. La creación de un centro de salud en la localidad de Puente Alto, cercana a la capital, en 1936, es un esfuerzo evidente de esa tendencia.

Desgraciadamente, la falta de coordinación de las instituciones encargadas del cuidado de la salud, basada en diferencias más aparentes que reales, que se apoyaban en el principio errado de la separación entre lo preventivo y lo curativo, retardó enormemente la consolidación de dichos esfuerzos y mantuvo una separación artificial entre los organismos encargados de prevenir la enfermedad y los que tienen a su cargo el cuidado de ella.

El reconocimiento cada vez mayor por todos los sectores del cuerpo médico de que la protección y promoción de la salud individual y colectiva es indivisible, los crecientes gastos en los diversos servicios asistenciales y la pobreza de los resultados obtenidos para reducir nuestras tasas de mortalidad y morbilidad, indujeron a los técnicos encargados de la administración de los problemas de la salud a intentar un nuevo esfuerzo para coordinar la labor médico-preventiva. Este esfuerzo coincidió con la iniciación de la cooperación internacional auspiciada por el Instituto de Asuntos Interamericanos y la Fundación Rockefeller, cuya ayuda técnica y económica permitió en una primera etapa la edificación y organización de las Unidades Sanitarias de Quinta Normal, Antofagasta, Cerro Barón y Temuco. Es necesario hacer resaltar que esta ayuda no dificultó en ningún momento la acción de los técnicos chilenos, sino que, por el contrario, los dejó en completa libertad para manejar dichas unidades, que actualmente están siendo absorbidas paulatinamente por el Servicio Nacional de Salubridad.

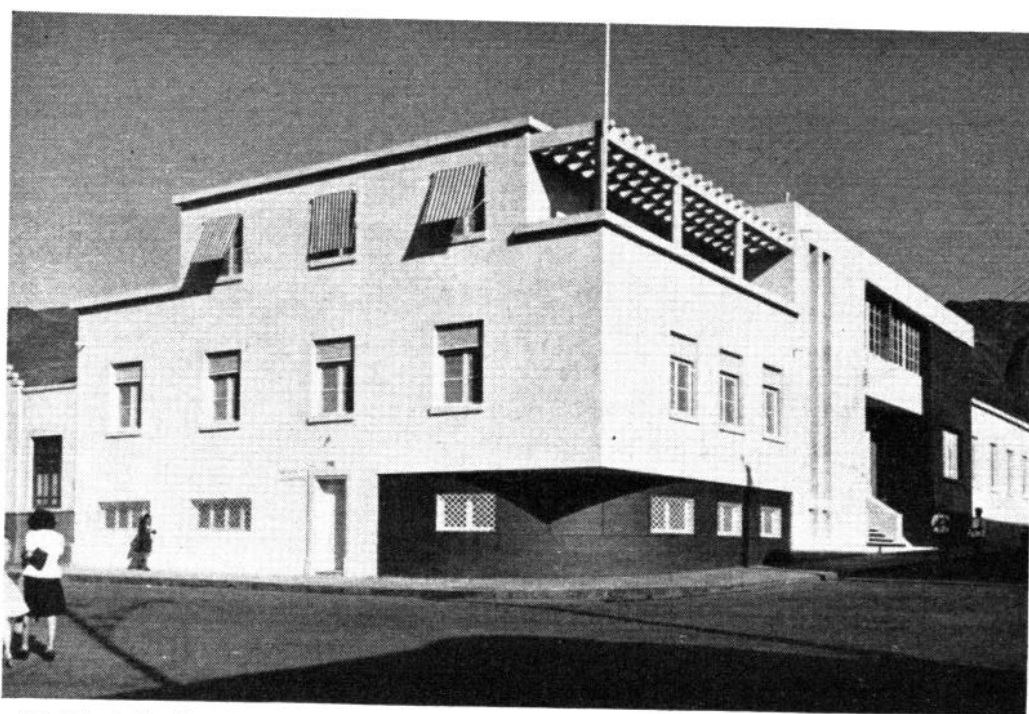
La Conferencia Internacional de Higiene celebrada en Ginebra en 1931 definió las unidades sanitarias como "una institución que tiene por objeto mejorar la salud y el bienestar de la población de una región determinada. Trata de lograrlo, sea centralizando en un mismo edificio o coordinando de cualquier otro modo, bajo la dirección de un médico funcionario

* Material remitido en abril de 1952 por el Dr. Nacianceno Romero y Ortega, Director General de Sanidad de Chile.



sanitario, todas las actividades locales de higiene, como asimismo, los organismos de protección y asistencia social cuyas funciones pueden relacionarse con la higiene pública en general.”

De aquí que la organización y funcionamiento de estas unidades se basen en la estrecha conexión que existe entre todos los problemas de salubridad, en el carácter esencialmente local del trabajo sanitario y, fundamentalmente, en la idea de que la acción debe orientarse hacia el núcleo familiar y no al individuo aislado. Esto supone coordinar en un organismo único todas las instituciones médicas que actúan en un distrito a fin de evitar duplicaciones y pérdidas de esfuerzos en la obtención de un mismo objetivo, contar con un personal técnico especializado de médicos, ingenieros sanitarios, enfermeras sanitarias, inspectores de



Unidad Sanitaria Antofagasta, Ciudad de Antofagasta, inaugurada el 7 de diciembre de 1945

saneamiento, estadísticos, etc., que se dediquen a tiempo completo al desempeño de sus funciones, y disponer de un presupuesto adecuado. Logrados estos propósitos, la acción de las unidades se dirige simultáneamente a obtener en cada localidad:

- (a) la reducción de la morbo-mortalidad infantil por medio de un control eficiente de la madre y el niño (exámenes médicos periódicos, suplementación de la alimentación con leche, educación, etc.);
- (b) la disminución de las tasas por enfermedades infectocontagiosas, especialmente la tuberculosis, con servicios completos para este fin;
- (c) el mejoramiento de las condiciones ambientales por medio de programas locales de saneamiento que incluyen control de alimentos y manipuladores de alimentos, eliminación de excretas, abastos de agua potable, insectos y roedores, eliminación y disposición de basuras, higiene industrial, etc., y

(d) la educación de la comunidad sobre los problemas de la salud a fin de estimular su interés activo y colaboración consciente en todas las labores y funciones sanitarias. Esto implica la cooperación de todos los elementos de una colectividad para encauzar todas las actividades hacia un solo objetivo: el mantenimiento y mejoramiento del nivel de higiene y salud.

La educación sanitaria forma parte integrante de las actividades de cada uno de los funcionarios y se ejerce en todo momento para consolidar los resultados del trabajo y formar hábitos higiénicos permanentes.

Es así como sobre estas bases se organizaron las unidades sanitarias que se mencionan más arriba, que han desarrollado y desarrollan programas experimentales que se utilizan posteriormente para fijar la orientación de los planes de salubridad en el país.



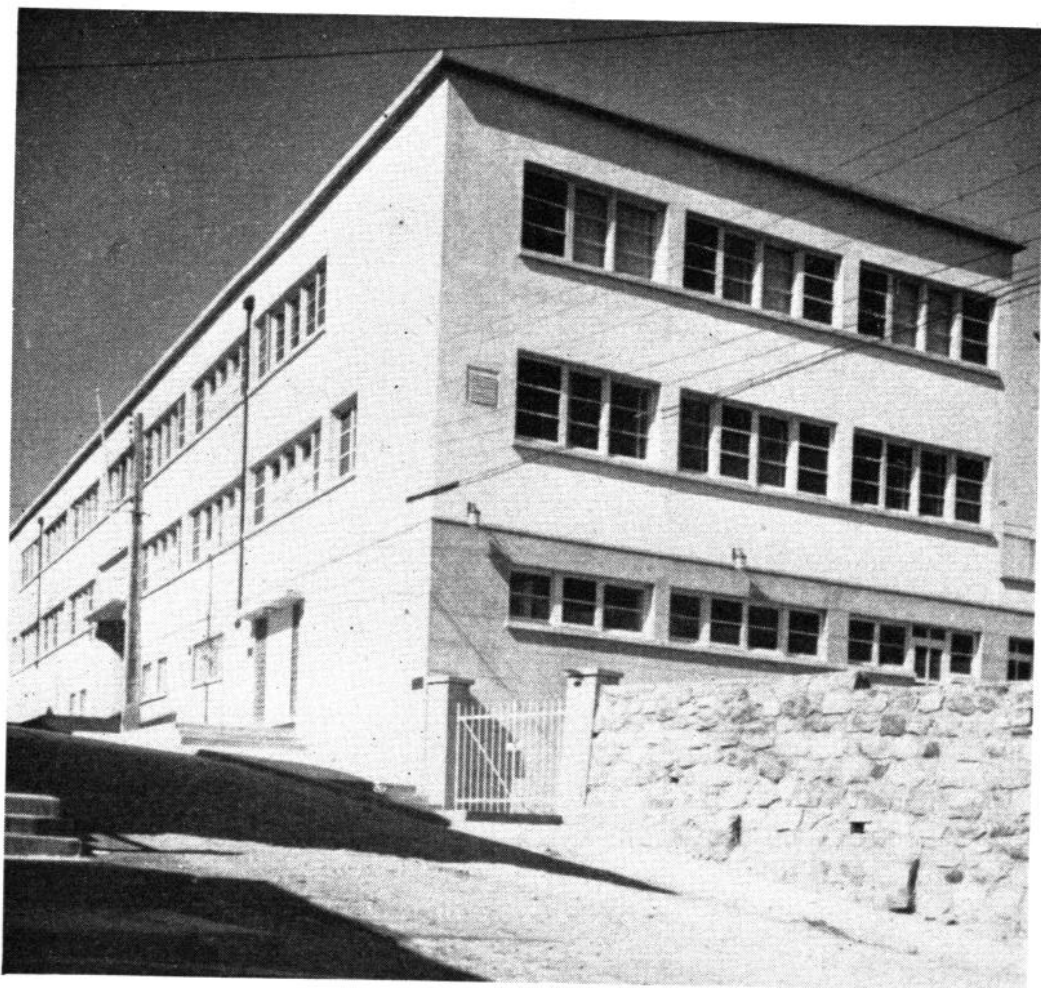
Unidad Sanitaria Temuco, Ciudad de Temuco, inaugurada el 14 de diciembre de 1946

Es de advertir que después de una corta experiencia en que se trató de realizar únicamente trabajo preventivo hubo necesidad casi desde el comienzo de complementar la labor preventiva con atención médica curativa, debido a las condiciones y características de nuestro medio, logrando en esta forma aumentar apreciablemente el número de atenciones.

Como esas unidades se ocupan exclusivamente de la población urbana, en 1947 se consideró necesario realizar un programa de atención rural, organizándose para ese objeto una unidad rural en la provincia de Aconcagua, que tiene como centro de operaciones la ciudad de San Felipe. Esta unidad ha logrado demostrar en corto tiempo las ventajas de la coordinación, especialmente en la zona rural, de las instituciones que se ocupan del cuidado de la salud. La integración de todos los recursos médicos de la zona ha multiplicado el rendimiento en forma considerable,

no sólo cuantitativamente sino también cualitativamente. Igual que en las otras unidades, el trabajo se refiere fundamentalmente a: atención materno-infantil, control de enfermedades transmisibles y saneamiento ambiental.

Es interesante hacer resaltar que en esta unidad, fuera de los programas fundamentales que hemos mencionado, desde 1949 se realiza con gran éxito un programa de extensión agrícola que estimula el cultivo de huertos familiares, crianza de animales, preparación y conservación de



Unidad Sanitaria Cerro Barón, Ciudad de Valparaíso, inaugurada el 7 de diciembre de 1944

alimentos, etc. Estas enseñanzas, que se difunden por intermedio de clubs juveniles y clubs de demostración del hogar, han tenido gran aceptación en la población campesina, como se ha podido comprobar por la numerosa concurrencia que acude a los concursos organizados con el objeto de promover su interés. Es indudable que muchos puntos de este programa complementan los objetivos de una unidad sanitaria rural, y de aquí el éxito de esta coordinación agrícola-sanitaria.

Aun cuando todos los estudios estadísticos demuestran que las tasas de morbo-mortalidad son menores en los grupos controlados que en los no controlados, y que la reacción de la comunidad ha sido favorable a esta

modalidad de trabajo sanitario, si consideramos las inversiones bastante apreciables que se hacen voluntariamente para mejorar las condiciones del saneamiento ambiental, es todavía prematuro, en tan corto plazo, hablar del éxito obtenido por las unidades sanitarias. En realidad la acción sanitaria requiere un largo plazo, salvo en campañas de vacunaciones o control de vectores, para poder dar rendimientos apreciables, ya que las tasas de morbo-mortalidad dependen de muchas variables,

UNIDADES SANITARIAS DE CHILE

Ubicación	Fecha de inauguración	Número de habitantes	Número de personal							Servicios dispensariales				
			Médicos	Dentistas	Enfermeras sanitarias	Obstétricas	Inspectores sanitarios	Pers. oficina	Otros*	Maternología	Puericultura	Tuberculosis	Enfermedades Venéreas	Odontología
Antofagasta	7-XII-45	58,595	10	2	10	2	7	6	12	sf	sf	sf	sf	sf
Cerro Barón (Valparaíso)	7-XII-44	63,363	5	2	14	1	2	6	18	sf	sf	sf	sf	sf
San Felipe (Aconcagua)	1-X-47	62,425	9	2	16	4	10	10	18	sf	sf	sf	sf	sf
Quinta Normal (Santiago)	18-V-45	84,341	15	1	11	2	5	17	25	sf	sf	sf	sf	sf
San Miguel (Santiago)	1-XII-43	82,784	8	1	16	1	6	8	18	sf	sf		sf	sf
Estación Central (Santiago)†	1-III-50	126,361	31	3	13	1	6	11	43	sf	sf	sf	sf	sf
Temuco	14-XII-46	51,134	8	1	9	3	5	7	7	sf	sf	sf		sf
Distrito Sanitario Matucana	1951	158,932	1		3		3	4	12	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Santa Luefa	1951	67,828	1		2		3	4	6	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Independencia	1951	157,413	2		7		4	3	8	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Santa Rosa	1951	247,996	2		9		2	5	4	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Providencia-Las Condes	1951	81,305	1		2		4	3	4	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Nufoa	1951	90,432	2		3		5	3	5	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Conchalí	1951	111,715	3		2		4	2	5	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Puente Alto-Pirque	1951	47,779	4		4		5	3	2	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario San Antonio	1951	48,857	1							sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario San Bernardo	1951	85,231	1		1		3	4	1	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Talagante	1951	48,591	1		1		3	1	2	sf	sf	sf	sf	sf
Distrito Sanitario Melipilla	1951	66,838	1						1	sf	sf	sf	sf	sf
Totales		1,741,920	106	12	123	14	77		191					

* En la columna "otros" (personal) se incluyen auxiliares, nutriólogos, choferes, porteros.

† La Unidad Sanitaria Estación Central es al mismo tiempo un centro de atención médica y tiene 14 diferentes clínicas destinadas a este objeto.

Nota. —El parasitismo intestinal y la malaria no tienen atención específica en Chile; la higiene escolar se hace en los establecimientos educacionales por medio de servicios médicos especiales; la atención a los problemas relacionados con higiene mental está en organización.

entre otras la proporción del grupo controlado en el total de la población y la magnitud del programa en ejecución.

De todos modos creemos que las unidades sanitarias han significado un progreso inapreciable al difundir en nuestro medio la especialización del personal sanitario técnico y para-técnico; el trabajo a tiempo completo de dicho personal; el trabajo de equipo para engranar las distintas secciones en una tarea de conjunto, y la necesidad de coordinar o integrar el trabajo de las diversas instituciones encargadas de cuidar la salud en el país. Esto ha permitido interesar a la comunidad en la ejecución de los programas sanitarios e impulsar al Gobierno a proporcionar mayores medios económicos.

Actualmente, fuera de las unidades de Antofagasta, Cerro Barón, Quinta Normal, San Miguel, Temuco y San Felipe, se encuentran en pleno funcionamiento 12 distritos-unidades sanitarias en la provincia de Santiago, la principal del país y que alberga la cuarta parte de su población, con lo cual se ha completado la organización de esta Jefatura Sanitaria Provincial, que está subdividida en 13 distritos, cada uno a cargo de un médico-jefe a tiempo completo y con personal especializado. Igualmente han comenzado a organizarse unidades en las ciudades de Calama, Copiapó y Calera, en el norte del país; Concepción, Lota y Puerto Montt, en el sur. Se está construyendo en la ciudad de La Serena un edificio especial para una unidad, por intermedio del programa cooperativo con el Instituto de Asuntos Interamericanos. En lo que respecta al futuro, cabe mencionar que se encuentra en estos momentos en tramitación una ley que fusiona ciertos servicios dependientes del Ministerio de Salubridad, como la Dirección General de Beneficiencia y Asistencia Social, Dirección General de Sanidad, Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, Seguro Obrero Obligatorio (lo que corresponde a la atención médica de los asegurados), el Instituto Bacteriológico de Chile, que va a actuar como laboratorio de investigación, y que proporcionará las vacunas y sueros para las campañas sanitarias del Servicio Unico de Salud, y los Servicios de Higiene y Seguridad Industrial del Ministerio del Trabajo.

Esta ley, que significará un cambio trascendental en la organización de la salubridad nacional, ha sido posible gracias a la experiencia adquirida en las unidades sanitarias donde esta unificación, como ya se expresó, está establecida en diferentes aspectos de la atención médica, utilizándose al máximo todos los equipos. La metodización del trabajo concentrándolo en un sitio y la atención del enfermo con criterio preventivo y curativo simultáneo, permitirán obtener una mayor eficiencia casi sin aumentar los medios actuales.