

## LA SANIDAD EN COLOMBIA \*

Por el DR. PEDRO ELISEO CRUZ

*Ministro de Higiene*

El Ministerio de Higiene fué creado por la Ley 27 de 1946, que entró en vigor el 9 de enero de 1947 mediante el Decreto número 25. Así, pues, esta Memoria solamente ha de comprender la marcha del Ministerio desde su iniciación hasta el momento actual, con simples referencias a las épocas anteriores, que habían venido siendo insertadas en los informes de otros Ministerios.

El Ministerio de Higiene constituye, en mi sentir, uno de los ramos más importantes de la Administración Pública, y no sería exagerado decir que es en sí el verdadero Ministerio de la defensa nacional. Así, ha de constituir una de las principales preocupaciones de los poderes públicos el que llegue en el futuro a ocupar el puesto preeminente que le corresponde. Si se quiere que la civilización sea estable, es preciso que todos los gobiernos miren como su principal función, no el estímulo de los medios recíprocos de destrucción sino el de aquellos recursos que tienden a defender al elemento humano. A ello deberán propender las mayores disponibilidades de nuestro restringido presupuesto nacional. Desgraciadamente no ocurre así, y las apropiaciones concedidas a este Ministerio solamente alcanzan a cubrir las mínimas urgencias de la labor encomendada a este Despacho, lo que nos obliga a andar con pasos vacilantes y cortos en el cumplimiento de nuestra misión.

A lo anterior se agregan el breve tiempo transcurrido desde la iniciación ministerial y las dificultades opuestas a la eficaz y rápida aplicación del estatuto orgánico. Entre ellas debo mencionar en primer término la disgregación presupuestal en una multitud de pequeños organismos de carácter asistencial, surgidos a expensas de la iniciativa particular, pero que luego han tenido que ser subvencionados, cuando no sostenidos, por el erario público, sin control efectivo del Estado; algunos, con eficiencia y rendimiento, otros, en forma rudimentaria, opuesta muchas veces a las más elementales normas de humanidad.

No menos inconveniente es la rigidez de las normas establecidas en el control de los dineros públicos, concernientes al ramo que nos ocupa. La higiene y la asistencia públicas deben, por su misma peculiaridad, gozar de una gran elasticidad y movilidad en el empleo de los dineros a su cargo. Las epidemias, como toda calamidad pública, imponen medidas de emergencia, que no pueden estar sujetas a las normas comunes, ya que no pueden ser aplazadas en su aplicación.

\* Resumido de la Memoria del Ministerio de Higiene para el año 1946. La Memoria anterior sobre sanidad en Colombia apareció en el *Boletín* de marzo 1944, p. 193.

Cosa análoga se presenta con los Centros de Higiene que funcionan por contrato entre la Nación y los Departamentos y en ocasiones con los Municipios. Es muy frecuente que las entidades contratantes demoren injustificadamente la consignación de las cuotas respectivas, ocasionando grave situación de penuria en los empleados de los Centros afectados, cuyos salarios suelen demorarse por más de tres meses, perjudicando las labores sanitarias, con el desprestigio consiguiente, que lleva al ánimo del público, la convicción de que estas instituciones son inefectivas, cuando no perjudiciales. Es necesario efectuar un cambio radical en la organización de estas campañas sanitarias para atender al clamor general, transformación que será motivo de un futuro proyecto de ley.

**Departamento de Asistencia Pública y Previsión Social.**—Este Departamento está llamado a llenar un importante papel en el futuro. El Decreto orgánico del Ministerio de Higiene lo dejaba dentro de muy estrechos moldes por lo cual fué la primera preocupación del entonces Ministro, Profesor Jorge Bejarano, planear una organización mucho más vasta, de acuerdo con las necesidades actuales y las futuras perspectivas. A ello responde el Decreto 408, que en su artículo segundo provee la facultad ministerial de ir desarrollando sus diversas secciones de acuerdo con las facilidades presupuestales y el crecimiento normal de dicha dependencia. En este sentido fué dictado el Decreto número 2371, que comienza a desarrollar la "Sección de Hospitales, Hospicios y Asilos," encargada de velar por el buen funcionamiento de todas las organizaciones hospitalarias del país, cuyo control hasta el momento ha sido sobremana de deficiente.

**El problema de la coca.**—Existe, desde tiempo inmemorial, y como herencia incaica, en algunas regiones de los Departamentos del Cauca y del Huila, el vicio de la masticación de la coca, que está minando la salud y la raza de la población indígena y que amenaza extenderse a los sectores agrícolas aledaños. La gravedad de este problema reside no solamente en los efectos nocivos de la droga, sino en que por causa de la sensación engañosa de satisfacción del hambre, los masticadores de la coca que sustituyen por ella el alimento, son víctimas de la desnutrición, se convierten en presas fáciles de las endemias y especialmente del tremendo flagelo de la tuberculosis. La extirpación de este vicio, en apariencia sencilla, tropieza con obstáculos de magnitud exagerada. Es el mayor la solidaridad que a este respecto se realiza entre el trabajador indígena, habituado por tradición y por herencia, el patrono que lo explota y a quien beneficia un labriego que se desayuna escasamente y labora todas las horas hábiles del día, sin distraer tiempo alguno para dedicarlo a su alimento y al reposo consiguiente.

Para combatir este vicio fué dictado el Decreto número 896, del presente año, que ordena destruir las plantaciones, decomisar las existencias de hojas de coca, y prohíbe, bajo sanciones, pagar el salario con este producto, como es lo usual en las zonas afectadas. Este decreto

despertó una verdadera tempestad en los interesados, patronos y labriegos, los unos por sentirse afectados en sus intereses pecunarios, los otros por considerarse heridos en una de sus más caras aficiones, llegando estos últimos a amenazar con sediciones. Esta situación obligó al Ministerio a dictar el Decreto número 1472, que aplaza el anterior y dispone la sustitución gradual de los cultivos de coca por plantaciones de productos alimenticios adecuados a las zonas respectivas.

**Reglamentación de las especialidades farmacéuticas, productos biológicos y alimenticios.**—El Decreto número 750 fué dictado con el laudable fin de llenar uno de los vacíos notorios de nuestra legislación en materia de reglamentación de uno de los renglones más importantes de nuestro comercio, que alcanza a movilizar aproximadamente un 15% del valor del movimiento comercial del país, con la circunstancia de que se relaciona directamente con la salud del pueblo. Es natural que en la aplicación de un estatuto extenso pudieran presentarse medidas que lesionaran intereses creados de considerable magnitud. Esto hizo que se levantara un vendaval de protestas de las entidades afectadas por el mencionado Decreto, en las que tomaron parte algunas Cámaras de Comercio y casas productoras y propagandistas de dichos productos, llegando la situación hasta el punto de ser demandado el Decreto ante el Consejo de Estado. Como el Ministerio encontró que muchas de las objeciones eran fundadas, aprovechó la presencia en Bogotá de los representantes autorizados por las casas droguistas para convocar a una reunión, a la cual concurrieron los representantes de la Federación Farmacéutica Nacional y un delegado del Ministerio, para estudiar a fondo el problema y presentar al Ministerio conclusiones satisfactorias para los diversos elementos que actuaban en dicha reunión. La cuestión fué ampliamente debatida en varias sesiones, en las cuales se contempló además lo referente a la reglamentación del ejercicio de la farmacia en el país. Estas conclusiones fueron plasmadas en los siguientes Decretos: número 2379, por el cual se crea la Sección de Farmacia, dependiente del Departamento Jurídico del Ministerio de Higiene y se establecen sus funciones; número 2370, que reglamenta el artículo 1° de la Ley 84 de 1946, referente a los requisitos para el ejercicio de la farmacia en Colombia; y el reglamento del número 750, referente a las licencias de los productos farmacéuticos, drogas, productos biológicos, alimentos y cosméticos, actualmente en elaboración.

**Lucha antileprosa.**—Puede decirse que la campaña antileprosa es la más antigua de las desarrolladas en el país, ya que comenzó desde las épocas coloniales con el establecimiento de un leprocomio a inmediaciones de la ciudad de Cartagena, que después fué trasladado a la isla de Tierrabomba, donde funciona actualmente la Colonia de Caña de Loro. A pesar de esa antigüedad, o quizá a causa de ella, la campaña antileprosa, en la cual se han invertido ingentes sumas de dinero, se ha ca-

racterizado por su ineficacia. A ello han contribuído múltiples factores, entre los cuales merecen citarse, en primer término, el concepto medioeval predominante, que tiende a considerar al leproso como un ser infamante, indigno de la justicia social, que debe ser expulsado del seno de la sociedad, privado de sus derechos civiles, perseguido como un malhechor y aherrrojado en campos de concentración, en los que debe expiar su desgracia, sin esperanza ni consuelo. El dilema para el Estado es inexorable: o considera que la lepra es contagiosa, y entonces comete un crimen al sostener los actuales leprocomios, en los cuales permite la convivencia, en toda forma, de los enfermos con los sanos, o no cree en su contagiosidad, y entonces realiza otro crimen, cuando persigue a los leprosos, los arroja de la comunidad social y los encierra en campos de concentración. Surge, como consecuencia imperiosa, la necesidad del establecimiento de sanatorios, en la acepción moderna de este término, donde los enfermos encuentren simultáneamente la nutrición y la atención médica adecuadas, la expansión de su espíritu violentamente deprimido por el conocimiento de su enfermedad, y el cultivo físico e intelectual, por medio de salones de lectura, campos de deporte y talleres de obras manuales, indispensables para el desarrollo muscular y nervioso, profundamente tocados por esta enfermedad, en sustitución de la escasez nutritiva, la ociosidad y la afición al alcoholismo, que son el patrimonio de nuestros actuales leprocomios. Con la aplicación de estos medios y el empleo acertado de medicinas, como el promín, la estreptomicina y el chaulmugra, además de las hasta ahora empleadas, con buenos resultados, se podrá mirar con optimismo hacia el futuro. La solución de este problema solamente exige un esfuerzo del Estado en sus apropiaciones presupuestales, que sería ampliamente recompensado, no solamente con los beneficios obtenidos sino con la disminución de las erogaciones en tiempo no remoto. Exige también una variación fundamental del concepto social, que debe abandonar el criterio ancestral con que ha mirado este problema. El Ministerio de Higiene se ha estado ocupando en planear una campaña, en consonancia con estas ideas.

**Lucha antituberculosa.**—La gravedad del problema de la tuberculosis ha venido haciéndose cada día más palpable, a medida que el desarrollo de la campaña antituberculosa ha puesto de manifiesto el alto índice de incidencia de esta afección, en nuestro pueblo. Estudios de fotofluoroscopiá pulmonar, adelantados en Bogotá, revelan una incidencia aproximada del 2%, cifra que es natural pensar sea más elevada en las regiones cálidas del país, en las que por causa de las diferentes endemias tropicales y de la mala nutrición, la tuberculosis hace estragos en las clases pobres. Los cálculos efectuados hasta el momento permiten elevar la cifra de los tuberculosos pulmonares a 290,000 en todo el territorio nacional, sin contar las formas ganglionares, óseas, viscerales, etc. No obstante lo reducido de las sumas apropiadas en el Presupuesto Nacional, la campaña

antituberculosa ha seguido un ritmo ascendente, debido a la labor encomiable de los eminentes profesionales que desde su iniciación, relativamente reciente, han llevado a cabo, de manera tesonera, silenciosa y abnegada, pagando algunos de ellos el caro tributo de su salud y aun de su vida.

**Bocio.**—Una de las afecciones más frecuentes en nuestro país, entre las que pueden considerarse como dependientes de perturbaciones de la nutrición, es la caracterizada por el bocio, o coto, que reviste proporciones de gravedad por su extremada difusión en el territorio nacional. Los estudios llevados a cabo en la División de Educación Sanitaria del Ministerio, con el fin de establecer el censo bocioso del personal escolar, de primera y segunda enseñanza, revelan índices de tal magnitud, que en algunos lugares asciende hasta el 81.13% de dicho personal, y que el promedio alcanza la cifra de 56.5% del personal examinado. Aun cuando las causas del bocio son múltiples y variadas y no están completamente definidas, sí ha podido establecerse que la carencia de yodo juega un papel importantísimo en la génesis de esta afección, y que, por consiguiente, el suministro adecuado de este alcaloide es uno de los medios profilácticos más preciosos en su prevención. Por lo tanto, el Ministerio se propone llevar a la consideración del Parlamento un proyecto de ley que autorice al Gobierno para contratar con el Banco de la República la yodización artificial de la sal de las salinas terrestres.

**Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP).**—

Esta institución fué creada por decreto presidencial número 41 del 13 de enero de 1943, en desarrollo del convenio celebrado entre el Gobierno de Colombia y la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, y de acuerdo con las facultades otorgadas por la Ley 36 de 1942, como una dependencia del entonces Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Según este convenio, el Instituto de Relaciones Interamericanas aportaba la suma de un millón de dólares, para invertirla exclusivamente en salubridad dentro de las fronteras del país, y el Gobierno de Colombia la de un millón de pesos colombianos, como valor de materiales y equipos. El Servicio tiene en ejecución varios acuerdos de proyecto, uno para la construcción de la Escuela Nacional de Enfermeras, en la Ciudad Universitaria de Bogotá, y otros para el mantenimiento de los Centros de Higiene de Popayán, Buenaventura, La Dorada y Bogotá (Barrio Ricaurte), ocupándose además de actividades de nutrición y educación sanitaria y del entrenamiento de personal, inclusive el envío de profesionales, médicos, ingenieros, odontólogos, inspectores y enfermeras, a estudiar diferentes ramas de Salud Pública en el extranjero. Como programa antimalárico, se ocupa el Servicio de los drenajes antipalúdicos en La Dorada y Puerto Salgar; los drenajes antipalúdicos en Cartagena, y saneamiento de la Zona Negra de Barranquilla, y de la construcción de obras permanentes antimaláricas, el control de epidemias y el tratamiento

eficaz de alta endemia, donde actualmente el control de los mosquitos es difícil, así como de otros estudios especiales antimaláricos.

**Fiebre amarilla.**—Al terminar el presente año el Instituto de Estudios Especiales "Carlos Finlay" habrá completado 12 años de fecundo trabajo. Durante este tiempo, personal colombiano y americano, que trabaja conjuntamente, ha dado importantes contribuciones en el campo científico, al mismo tiempo que el trabajo práctico relacionado con el control de la fiebre amarilla no ha sido menos efectivo. Cerca de 100 artículos científicos han sido publicados por los investigadores del Instituto, siendo muchos de ellos de fundamental importancia en técnica de laboratorio y en la epidemiología de dicha enfermedad. Desde el punto de vista práctico, el laboratorio de Bogotá produce la vacuna contra la fiebre amarilla, la cual, además de satisfacer las necesidades de la campaña de vacunación que se adelanta en el país como control de la enfermedad, es también suministrada gratuitamente a todos los países vecinos: Ecuador, Perú, Venezuela, Panamá, Cuba, República Dominicana, Haití, Guayana Inglesa, Curazao. Desde 1937, año del hallazgo de la actual vacuna contra la fiebre amarilla, que permitió la inmunización en masa, hasta la fecha, han sido vacunadas en todo el territorio colombiano 1,120,000 personas. Se ha establecido un sistema de viscerotomía por medio de puestos distribuidos en todo el país con el cual es posible confirmar rápidamente la presencia de la fiebre amarilla, ya selvática, ya urbana, y detener los brotes antes de que ellos se hagan epidémicos. Han sido examinadas en el Instituto 30,000 muestras de hígado, recolectadas en Colombia y en otros países sudamericanos.

**Instituto Nacional de Higiene Samper-Martínez.**—En el Instituto Samper-Martínez, se acaba de elaborar y se halla lista para el envase una vacuna mixta contra tifoidea, en tres dosis, partiendo de cepas nuevas obtenidas del National Institute of Health, Bethesda, Maryland, Estados Unidos. También se están renovando las cepas de pertussis, por aislamiento de razas locales, y se han pedido a Estados Unidos antisueros identificadores. La construcción de establos en Santa Teresa permitirá aislar los animales inyectados con esporulados, separándolos del recinto en donde se preparan vacunas para uso humano, y un pequeño local destinado a los cultivos ha sido construido en el Instituto. Las actividades actuales del Instituto pueden dividirse en cuatro partes: (1) Laboratorio de Higiene Pública, que comprende el diagnóstico de enfermedades comunicables, desde el punto de vista serológico y bacteriológico; (2) Laboratorio Clínico, que incluye un pequeño volumen de exámenes para el público, y uno mucho más considerable, procedente del Instituto de Epidemiología, la Secretaría de Higiene de Cundinamarca, varios Centros de Higiene del país, y otras entidades; (3) Producción de antígenos serológicos y febriles; y (4) Control bacteriológico de todos los productos para uso humano y veterinario del Ministerio. Fuera de

estas Secciones, el Instituto consta de las dependencias siguientes: Medios de cultivo; Preparaciones y envases; Esterilizaciones; Revisión y rótulos; Establos; y Talleres. Total de rentas del Instituto en el año 1946, 273,388.59 pesos colombianos. Análisis practicados durante el año en la Sección de Análisis: aguas, 204; bebidas, 41; exámenes de rabia, 177; difteria, 112; gonococo, 306; hemocultivo Widal, 44; malaria, 41; materias fecales, 898; orinas, 1,592; sangres, 1,112; Wassermann, 5,266. Análisis químicos: especialidades farmacéuticas, 582; aguas, 40; vinos, 32. Tratamientos: observación de rabia, 692; antitífica, 747; antirrábica veterinaria, 93; antirrábica humana, 501; prueba de Schick, 864; anatoxina de Ramón, 37.

Se enumeran a continuación algunos Decretos de importancia que dictó el Poder Ejecutivo durante el lapso a que corresponde la presente Memoria: Decreto número 1500-bis, que reglamenta la carrera de Higienista, creada por el artículo 5° de la Ley 27 de 1947; número 1851, que crea y organiza el Instituto de Higiene Social de Bucaramanga, encargado de efectuar la Campaña Antivenérea; y número 2378, que crea el Instituto Nacional de Puericultura y determina sus funciones.

---

#### PUBLIC HEALTH IN COLOMBIA (*Summary*)

The Ministry of Health of Colombia was created by Law No. 27, 1946, and put into force in January 1947, and this report covers its activities since that time. For the lack of sufficient funds much of the work planned has had to be curtailed and delayed.

The Department of Public Welfare and Social Security has an important role to play in the future of the country. As originally set up, it did not reach as far as was necessary and the Minister at that time, Dr. Jorge Bejarano, planned a much vaster program to cover the present as well as the future needs. One of the items stressed was the development of the hospitals and asylums section, and to improve their operation as well as to stop the usage of renting out needed space for patients, to schools, police stations, etc. as had been the custom heretofore. As an example of this practice, is the Valledupar Hospital, which, after being built and equipped even with drugs, was turned over as a garrison for troops, much of the equipment and drugs disappearing. Many other such instances might be mentioned as regard the misuse of needed hospital and sanatorium space.

One of the great problems to be faced by health authorities is the addiction to coca as practiced since time immemorial in the Departments of Cauca and Huila. This practice has undermined the health and race of the natives and is spreading to the agricultural districts of the country. Addiction to coca breaks down the resistance and the addicts are ready victims of many diseases, especially tuberculosis. In order to combat this vice, a decree was signed authorizing the destruction of coca plantations, confiscation of supplies of the leaves, and it also prohibits the payment of wages with this product as is the usual custom in the affected districts. This decree caused such consternation and dissatisfaction among the owners as well as the laborers (the former for pecuniary reasons and the latter because their personal habits had been encroached upon), that the Ministry had to issue a revised decree, to replace the first one and providing that these measures be taken by degrees and over a period of years.

Regulations covering food and drugs were included in another decree issued to cover a situation long neglected in Colombia, and a very important one in that strict enforcement of such laws have a direct bearing on the health of the population. Much interest was created by this decree and its provisions and it is expected that the former lax methods of dealing with food and drugs will be corrected for the benefit of all. Even though the work against leprosy dates from colonial days when a leprosarium was established near the city of Cartagena, to be moved later to the Tierrabomba island where it still operates under the name of Caña de Loro Colony, and much money has been spent in fighting the disease, all of it has been done in an inefficient manner. Little has been done by the State to separate the patients from healthy persons as a general rule, or, when the sick are segregated, they are treated as criminals and placed in veritable concentration camps. With sufficient funds available, the methods of taking care of lepers will be improved under the new program.

The tuberculosis problem is a serious one in Colombia, and it is believed that there are about 290,000 persons suffering from pulmonary tuberculosis in the country. The incidence in the city of Bogotá is about 2% of the population, and is much higher in warmer climates. Although hampered by insufficient funds, the work against this disease continues with ever widening scope. Owing to nutritional deficiencies, there is a great prevalence of goiter throughout the country. The incidence reaches 81.12% among school children, and of all the people examined, the average figure was 56.5%. The lack of iodine in the diet plays a large part in the cause of this disease. Plans are being made to have all salt used in food to be enriched with iodine to try and prevent further spread of goiter in the country.

Valuable active and economic aid has been given to Colombia through the Inter-American Cooperative Public Health Service since January of 1943. This agency has furnished technical personnel, constructed and equipped buildings for nursing schools, health centers, etc., granted fellowships for personnel, and carried out sanitation work against malaria. In its work against yellow fever, the Carlos Finlay Institute for Special Studies has completed 12 years of valuable service. The laboratory in Bogotá prepares the anti-yellow fever vaccine used not only in Colombia but also, without charge, this vaccine is furnished to the neighboring countries of Ecuador, Peru, Venezuela, Panama, Cuba, Dominican Republic, Haiti, British Guiana and Curaçao. Since 1937, 1,120,000 persons in Colombia have been vaccinated against yellow fever. Viscerotomy services placed at different points in the country have been very useful in quickly verifying the presence of yellow fever there, both of the urban and jungle variety, thereby preventing the spread of the disease before it becomes an epidemic. The Institute has examined 30,000 liver samples sent to it from Colombia and from the other South American countries.

The National Institute of Health Samper-Martínez, has just developed a mixed vaccine against typhoid fever, and it is renewing its whooping-cough vaccine by isolating local strains. The Institute's activities are divided into four parts: the Public Health Laboratory which includes the diagnosing of communicable diseases; the Clinical Laboratory; the production of serological and febrile antigens; and the bacteriological control of all products for human or veterinary use.