

RESEÑA HISTORICA DE LA HIGIENE EN COLOMBIA*

PROF. JORGE BEJARANO

Ex Ministro de Higiene, Bogotá, Colombia

Tengo la impresión de que la trayectoria de la Higiene en Latino América, es bastante parecida de un país a otro. El período colonial muestra serias preocupaciones de la Corona española por todos los gentíos sometidos a su vasallaje. Oidores y virreyes dejaron documentos meritorios, donde se refleja su interés por la salud de indios y de criollos. Los primeros protomédicos vinieron con alguna misión médica y, en general, cuando ocurrían epidemias mortíferas, como las de viruela o tifo, entre las bien definidas en aquel tiempo. Muchos de los misioneros que llegaron a las tierras de América, fueron verdaderos promotores de la higiene y de la asistencia hospitalaria. Son numerosos sus nombres, y cada una de nuestras naciones guarda gratitud a muchos de ellos por su egregia labor en el campo de lo social y de lo que ahora llamamos "medicina preventiva".

La guerra de independencia se hizo, como es bien sabido, a espaldas de todo precepto higiénico. Nada se decía a los capitanes de esa gloriosa gesta cómo se podía defender la salud de los soldados, y qué importancia decisiva tenían para un ejército la alimentación y el vestido. Los médicos que acompañaban a las tropas, lo hacían sólo para la oportuna atención de los heridos. Sabemos hoy, aproximadamente, qué número de soldados murieron en cada batalla, pero nada de los que fueron víctimas de la disentería, del paludismo, del tifo, de la tifoidea, de la bartonelosis, de la fiebre amarilla, etc. . . . No se registraban ni epidemias ni defunciones. No sería justo, desde luego, amenguar ni menospreciar el papel que desempeñaron en el campo de la cirugía, donde, a pesar de lo rudimen-

taria que ésta era por aquel entonces, salvó, sin embargo, muchas vidas y alivió dolores. Desde luego, es notoria la intuición de muchos de aquellos aguerridos capitanes en materia de medicina preventiva y curativa, así como en punto a la etiología de muchos fenómenos patológicos.

Hecho memorable de este género fue, por ejemplo, la relación que señaló Bolívar entre la bebida conocida con el nombre de "chicha" y los fenómenos patológicos que se presentaron en muchos soldados del Ejército Libertador a su llegada a Sogamoso. Documento histórico, del más alto valor, es, a este respecto, la carta que, con tal motivo, dirigió al General Santander, el 20 de marzo de 1820, y la severa medida que dictó para preservar la salud de sus soldados. Por estimar ambos documentos memorables, tanto en lo médico como en lo higiénico, se reproducen aquí como un testimonio más del genio de Bolívar. Dicen así:

Estoy asombrado de lo que ha ocurrido en esta población: en menos de cuatro días hemos perdido de la División Valdés más de cincuenta hombres. Ya más de cien han ido al hospital, de los cuales se aumenta diariamente el número de muertos. Tanto por los síntomas de los que mueren, como por el resultado de las diligencias que se han practicado, y denuncias de algunos españoles y otros individuos del ejército, casi estoy convencido de que este vecindario puso en ejecución el inicuo procedimiento de envenenar nuestras tropas con chicha, pero afortunadamente no las hemos perdido todas. *Simón Bolívar.*

SIMON BOLIVAR

Presidente de la República, General en Jefe del Ejército Libertador, etc.

Estando convenido de que una parte de la Provincia de Sogamoso concibió y puso en ejecución el inicuo y detestable proyecto de envenenar la División Valdés, que estaba acantonada en

* Monografía presentada al Segundo Congreso Venezolano de Salud Pública, celebrado en Caracas, del 25 de febrero al 3 de marzo de 1961.

aquel lugar, por medio de las chichas, y deseando tomar una providencia que a medida que sirva de castigo para todos aquellos que no hubieren sido descubiertos, perpetúe la memoria de hecho tan atroz, he venido en decretar lo siguiente:

1°—Se prohíbe desde ahora para siempre que en Sogamoso haya chicherías públicas.

2°—Todas las personas que estuviesen alistadas o con permiso para vender chicha en sus casas, cesarán desde la publicación de este decreto.

3°—Ningún mérito, ni circunstancia extraordinaria será motivo para que se haga excepción en favor de persona alguna, pues es la voluntad del Gobierno que nunca más se expendan chichas al público de Sogamoso. Los particulares podrán hacer en sus casas la que necesiten para su gasto.

4°—El infractor de este decreto incurrirá en la pena de confiscación de bienes y expatriación.

5°—Se somete al comandante militar de Sogamoso el cumplimiento de este decreto. Publíquese por bando y regístrese en el archivo de los alcaldes del referido pueblo.

Dado en el Cuartel General de Santa Rosa, firmado de mi mano, sellado con sello provisional de la República, a 31 de marzo de 1820.

Bogotá, abril 4 de 1820.

Comuníquese al Gobernador Comandante de la Provincia de Tunja para su publicación y más exacto cumplimiento.

Bolívar

Por posta. Con copia de los superiores Acuerdo y Decreto se comunicó en el día, con oficio al Gobernador de Tunja”.

(Rúbrica de Santander).

Con la emancipación de las colonias del Nuevo Mundo, se inicia un período de mayor preocupación por la salud. Las primeras universidades fundadas en la Colonia habían comenzado ya a difundir la cultura y la ciencia, vehículos de las nociones de enfermedad y prevención. Surgen entonces verdaderos videntes de la higiene, que dejan doctrinas en este campo comparables o superiores a las heredadas de Hipócrates. Vargas, en Venezuela, Hipólito Unanue,

en el Perú, son, entre otros, precursores de teorías y concepciones que todavía conservan la vigencia y razón sobre la cual se edificaron.

En Colombia recayó todo el peso de la preocupación higiénica sobre dos enfermedades: viruela y lepra. Introducido el método de prevenir la primera, los primeros protomédicos se dedicaron a la vacunación, que por ese entonces, tuvo errores y peligros muy explicables. Sobre la lepra, se adoptaron las primeras medidas de segregación. Los leprocomios de Caño de Loro y Agua de Dios, se fundaron para este fin. Aun cuando organizados con orientación y finalidad equivocadas, es necesario admitir que llenaron una función social y profiláctica. Social, porque dieron asilo a enfermos que la sociedad excluía de su seno por repulsión y miedo a la enfermedad, y profiláctica porque aislaba a los enfermos que vivían en deplorables condiciones higiénicas. Sabemos que la lepra prepondera hoy en el medio rural, y que es en éste donde concurren la ignorancia, la enfermedad, la insalubridad, la desnutrición y la promiscuidad. Las nuevas armas de que se dispone ahora para erradicarla, no imponen la segregación y, unidas a mayor nivel educativo, nutricional y de vivienda, terminarán por desalojar del hemisferio la secular enfermedad, estigma y legado de pueblos atrasados.

Ya en los primeros años de república, entre la paz y las guerras civiles, comienzan los primeros asomos de higiene. El General Santander funda las primeras universidades y con ellas la formación de los primeros médicos. Santander da la primera ley sobre inmigración, instrumento de sin igual previsión en el campo biológico para rejuvenecer la raza y darle caracteres europeos. Cada vez que hojeando archivos históricos tropezamos con ese documento, que llamaríamos “Ley de Previsión Etnica”, redactado en el más puro castellano y cuyo texto encierra disposiciones que hoy, después de 150 años, sorprenden por su sabiduría, nos damos mejor cuenta de que los hombres que nos dieron Libertad y Re-

pública, fueron bien superiores a los que heredamos esos dos tesoros, que unas veces hemos malbaratado en encendidos odios y disputas, y otras, aprisionado entre los cerrojos de las dictaduras.

La calidad de este documento nos obliga también a no dejarlo olvidado, y por tanto, a reproducirlo en esta reseña histórica.

LEY 60

(11 de junio)

EL SENADO Y LA CAMARA DE REPRESENTANTES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
REUNIDOS EN CONGRESO

TENIENDO EN CONSIDERACION:

Primero—Que una población numerosa y proporcionada al territorio de un Estado es el fundamento de su prosperidad y de su verdadera grandeza;

Segundo—Que la población de la República de Colombia a más de nunca haber correspondido a la vasta extensión de su territorio, en consecuencia del bárbaro sistema que había adoptado el gobierno opresor, primero exterminando la raza de los indígenas, y después impidiendo la entrada a todas las naciones del mundo; ha sido por último destruida en gran parte por la guerra de muerte y desolación que ha sufrido por trece años;

Tercero—Que la fertilidad del suelo, la salubridad del clima, las dilatadas tierras baldías y las instituciones liberales de la República, permiten y exigen una numerosa inmigración de extranjeros útiles y laboriosos, que haciendo su propia fortuna aumenten la de esta nación; han venido en decretar y efectivamente

DECRETAN LO SIGUIENTE:

Artículo 1º—El Poder Ejecutivo, en uso de las facultades que le conceden la Constitución y las leyes, y por los medios que establece el presente decreto, promoverá eficazmente la inmigración de extranjeros europeos y norteamericanos.

Artículo 2º—Para este objeto podrá disponer de dos hasta tres millones de fanegadas de tierras propias del Estado, empleándolas con las calidades y del modo que crea más conveniente; pero sin que pueda conceder a cada familia más de doscientas fanegadas de tierra.

Artículo 3º—En la distribución del terreno expresado no está sujeto el Poder Ejecutivo a las disposiciones de la ley de 11 de octubre del año 1811, que previenen el precio y formalidades sobre la enajenación de tierras baldías..

Artículo 4º—El Poder Ejecutivo dictará las providencias convenientes sobre la situación local, establecimiento social y demás arreglos definitivos, con los cuales se logre la inmigración de los extranjeros; así como también sobre las exenciones que hayan de gozar los inmigrados.

Artículo 5º—Todos los individuos de las expresadas familias desde que fijen su residencia en el territorio de Colombia se tendrán por naturalizados en la República y gozarán de los derechos de ciudadanos, excepto los que la Constitución reserva a los ciudadanos por nacimiento, o a los que tengan determinado número de años de residencia en su territorio.

Artículo 6º—Cuidará el Poder Ejecutivo de que esta inmigración se componga en el todo, o su mayor parte de labradores y artesanos; y dará cuenta de sus operaciones relativas al cumplimiento de este decreto a la próxima legislatura.

Dada en Bogotá, a 7 de junio de 1823.

El Vicepresidente del Senado,
JERÓNIMO TORRES

El Presidente de la Cámara de Representantes,
DOMINGO CAICEDO

El Secretario del Senado,
ANTONIO JOSÉ CARO

El Secretario de la Cámara,
PEDRO DE HERRERA

Palacio de Bogotá, junio 11 de 1823.

Ejecútese.

FRANCISCO DE PAULA SANTANDER—Por su Excelencia el Vicepresidente de la República Encargado del Poder Ejecutivo, el Secretario de Estado y del Despacho del Interior, JOSÉ MANUEL RESTREPO.

Esta Ley lleva el número 60.

Véase pues, por este testimonio, cómo entendía el problema y la política racial uno de los fundadores de la República. Si ella hubiese tenido el desarrollo y alcance con que la concibió el “Hombre de las Leyes”, la aptitud biológica del pueblo colombiano

sería hoy otra cosa, y de seguro que nuestra mentalidad habría alcanzado grado suficiente de madurez y reflexión para ahorrarnos el dolor y tragedia que hemos vivido durante dos recientes lustros.

Pero quizá, ninguna enfermedad de las reinantes en América se presta a mayor atención en la época de la Colonia que la del coto o bocio.

La variación de los nombres con que se le conoce en Latino América, explica el conocimiento que tenían los aborígenes de la enfermedad o deformidad del cuello. Coto en lenguaje quechua significa "montón", y aunque su acepción primitiva no fuese la de la enfermedad, es seguro que por analogía se aplicó a la hipertrofia del cuerpo tiroides. La palabra coto, no se usó para designar estados o manifestaciones distintos del crecimiento excesivo de la tiroides. Aun cuando la denominación "bocio" aparezca ya registrada en 1537, su origen francés o del bajo latín, le hace perder el encanto folclórico y americano que la palabra coto ha conservado a través de los siglos, todavía vivo y fascinante en viejas y nuevas coplas del cantar popular. Entresaco de esos cantares, algunas de las cantas más conocidas que aluden al coto. Helas aquí.

Ni pega San Juan en Yegua
ni gargantilla en cotuda
ni amores en rancho e paja
ni casamiento con viuda.

Los cotudos de Ambalema
le piden a los del Guamo
que apuren con el remedio
que el enfermo está muy malo.

Los cotudos de Palmira
le piden a San José
que les baje el coto abajo
porque arriba se les ve.

Yo no soy de por aquí,
yo soy de Capitanejo.
No me creció más el coto
porque no alcanzó el pellejo.

Cuando vayas pa Ambalema
y se te olvide el fiambre,

volvete pa Mariquita
qui ondiay cotudos nuay hambre.

Cuando dos se están queriendo
y todos dos tienen coto,
cuando se van a besar
Avermaría! qué alboroto!

Sería inútil e impropio de este estudio adentrarse en la documentación histórica del coto en Colombia. Sólo hemos de decir que la enfermedad aparece mencionada por cronistas y aventureros de la época, y que entra en el grupo de las inquietudes científicas con Gil de Tejada, Mutis, Humboldt, Caldas, José Félix Merizalde, Boussingault, joven agrónomo éste y amigo del Libertador, quien fue el primero que, en 1825, es decir hace 135 años, propuso la yodación de la sal como tratamiento y prevención de la enfermedad y de la endemia. Claro que no fue de Boussingault la idea o conocimiento del empleo del yodo en la profilaxis y tratamiento del coto. Se da como cierto que los chinos lo usaron 1.500 años a. d. C., extrayéndolo de esponjas marinas, y Rogerio de Salerno precisó el uso del metaloide en el siglo XII. Antes de Boussingault, hay documentos que prueban que, en el siglo XVI, los indígenas conocían el efecto de las sales yodadas en la prevención y curación del coto.

Durante siglos sigue pesando la endemia en el pueblo colombiano, con mayor incidencia en determinadas regiones, al punto que en un estudio realizado en 1951 por los doctores José Góngora, Nortou Young y Alvaro Iregui, de 183.243 escolares de 385 municipios, hubo una incidencia del 40 %.

Debe consignarse aquí que la yodación de la sal de cocina sólo aparece como medida sanitaria en un proyecto de ley, llevado a consideración del Congreso de Colombia en el año de 1942, del cual fue autor el abogado y doctor Eduardo Camacho Gamba, parlamentario siempre preocupado por los problemas de salud. La yodación sólo vino a implantarse en 1959, es decir más de un siglo después de que Boussingault señaló al gobierno de entonces su urgente necesi-

lad. Fue ésta, una de las grandes campañas con que se inició la Cartera de Higiene el 7 de enero de 1947, cuya fundación y organización me correspondió, como su primer ministro titular.

Excedería los límites de esta comunicación el hacer un recuento de la incidencia del bocio y el entrar en su distribución geográfica en Colombia. Baste señalar, como hicimos ya, su incidencia.

Hemos dicho que al advenimiento de la República, pocos hechos señalan la obra de la higiene. Comprometidos en frecuentes guerras civiles, no se ve en qué momento ni bajo qué iniciativa, pudieran los gobiernos de entonces preocuparse de la salud pública. Hubo sí, economistas que, ya por entonces, señalaron medidas que oponer al impulso que comenzaba a mostrar el alcoholismo del pueblo. Con el correr de los tiempos, no sólo se esfumó esa sana política, sino que llegamos a la tremenda etapa del "estado cantinero", como podría denominarse la hora actual de la nación, estructurada económicamente en la renta de bebidas alcohólicas.

Colombia, como Venezuela, Brasil y Estados Unidos, fue una República Federal hasta el año de 1886, en que cambió su fisonomía política por la de la República Centralista, dividida en departamentos, que conserva aún hoy. Durante su división en estados soberanos, nada nos cuenta la historia digno de señalarse en el campo de la higiene. Conocemos las leyes que se dieron muchos de ellos y en ninguna hay algo de significación. Apenas la viruela sigue ocupando, con la lepra, la atención de los gobernantes de aquel entonces.

La legislación sobre higiene en Colombia como entidad nacional, vigente en el territorio de la República, aparece definida en la Ley 30, de 1886, que creó la Junta Central de Higiene, en la capital de la República y en los departamentos y ciudades principales, cuyas juntas respectivas dependían de aquélla.

Como hecho histórico que la nación debe agradecer a los legisladores de aquel

Congreso, se reproduce ese documento, que fue, no cabe duda, el verdadero origen de nuestra organización sanitaria y formó un cuerpo de doctrina en la legislación sanitaria.

LEY 30 DE 1886

(20 de octubre)

que crea Juntas de Higiene en la Capital de la República y en las de los Departamentos y ciudades principales

EL CONSEJO NACIONAL LEGISLATIVO DECRETA:

Artículo 1º—El Poder Ejecutivo, con el objeto de obtener los datos científicos necesarios para resolver las cuestiones que se rocen con la salubridad pública, establecerá una Junta de Higiene Central, residente en la capital de la República, y Juntas Departamentales de Higiene, residentes en las capitales de los Departamentos o en sus ciudades principales.

Parágrafo—Exceptúanse de esta disposición el Departamento de Cundinamarca en el que la Junta Central desempeñará las funciones de Junta Departamental.

Artículo 2º—Las Juntas de Higiene quedarán adscritas al Ministerio de Fomento y se aplicará la suma de dos mil pesos (\$2.000.00) anuales para su instalación.

Artículo 3º—La Junta Central de Higiene dictará su reglamento económico y los de las Juntas Departamentales.

Artículo 4º—Las Juntas Departamentales enviarán a la Central el resultado de todos los trabajos que ejecuten sobre los asuntos que éste les señale y dicha Junta los remitirá, junto con los suyos propios, al Ministerio de Fomento.

Artículo 5º—Los miembros de las Juntas, que se compondrán de tres Profesores de Medicina y un Secretario, serán nombrados por el Poder Ejecutivo, así: los de la Junta Central de entre los que le proponga en ternas la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y los de las Juntas Departamentales de entre los que le presente en ternas la Junta Central de Higiene.

Artículo 6º—Tanto la Junta Central como las Departamentales, nombrarán comisiones de su seno para estudiar los asuntos relacionados con la Higiene. El Gobierno podrá solicitar del

Congreso los créditos necesarios para la publicación de aquellos trabajos que a su juicio fueren de mayor importancia.

Artículo 7º—Las Juntas de Higiene conservarán en sus archivos, copia de todos los trabajos que ejecutaren, remitiendo los originales a la Junta Central, para que ésta los envíe al Ministerio de Fomento.

Artículo 8º—Desde que se organicen las Juntas de Higiene, de que habla esta Ley, cesarán de funcionar las Juntas de Sanidad, y aquéllas desempeñarán las funciones adscritas a éstas por Leyes o decretos del Gobierno, y las Resoluciones que dichas Juntas de Higiene dictaren tendrán el carácter de actos oficiales obligatorios y serán apoyadas por las respectivas autoridades.

Dada en Bogotá, a quince de octubre de mil ochocientos ochenta y seis (15 de octubre de 1886).

El Presidente,
JUAN DE D. ULLOA

El Vicepresidente,
JOSÉ M. RUBIO FRADE

El Secretario,
ROBERTO DE NARVÁEZ

El Secretario,
JULIO A. CORREDOR

Integrarán la primera Junta Central de Higiene los Doctores Nicolás Osorio, Aureliano Posada y Carlos Michelsen.

Dignas de mención son, a su vez, las comisiones en que se dividió el trabajo de este primer organismo nacional. Helas aquí:

ACUERDO NUMERO 1

Sobre distribución de los asuntos en que debe ocuparse la Junta Central de Higiene

LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE EN USO DE SUS ATRIBUCIONES,

Acuerda:

Artículo 1º—Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 3º del Reglamento de la Junta Central de Higiene y para facilitar la distribución y el estudio de que ella deba ocuparse, fórmanse las 4 comisiones siguientes, que tendrán especialmente a su cargo los negocios indicados en cada

una de ellas:

1ª Comisión

1ª—Policía Médica y Farmacéutica o cuestiones relativas a la calidad de los alimentos, condimentos, bebidas y medicamentos al consumo.

2ª—Aguas minerales del país.

2ª Comisión

1ª—Saneamiento de las ciudades y de las habitaciones.

2ª—Salubridad de las escuelas, talleres, hospitales, asilos, edificios públicos, etc., y de los grandes trabajos de utilidad pública en las relaciones con la higiene general.

3ª—Condiciones sanitarias de las poblaciones agrícolas y medios que deban emplearse para mejorarlas.

3ª Comisión

1ª—Industrias peligrosas, insalubres o incómodas e higiene de las profesiones.

2ª—Epizootias y enfermedades de los animales.

3ª—Conservación y propagación de la vacuna (vigilancia).

4ª—Organización de la asistencia médica para los enfermos indigentes.

4ª Comisión

1ª—Medidas que deben tomarse para prevenir, detener y combatir las enfermedades endémicas, epidémicas y contagiosas (cuarentenas, lazaretos, etc.).

2ª—Cuestiones de higiene pública relativos a los recién nacidos, a los expósitos y al servicio de nodrizas.

3ª—Mortalidad y sus causas, movimiento de la población. Topografía médica, Estadística médica.

Artículo 2º—Si se presentare alguna cuestión dudosa acerca de la comisión a que deba corresponder su estudio, la suerte decidirá cuál deberá ocuparse de ella.

Artículo 3º—No obstante la distribución anterior, cualquiera de los socios podrá, cuando lo tenga a bien, entregarse a estudios de los señalados a las otras comisiones.

Como puede colegirse de esta división, el plan de trabajo y los temas de orden sanitario que las Juntas de Higiene debían estudiar y vigilar, obedecían a normas per-

fectas de salud pública y salubridad. Hoy mismo forman parte de todo programa de medicina preventiva y de salud pública.

A esta misma Junta Central de Higiene, se debió una preciosa iniciativa: la creación del Servicio de Medicina Legal, cuya inmensa importancia para la marcha de la justicia es decisiva. Este servicio, al cabo de los 73 años de fundado, cuenta ya con un gran Instituto de Medicina Legal.

La epidemia de cólera asiático—enfermedad nunca registrada en Colombia y que apareció en algunas repúblicas suramericanas, especialmente Chile—hizo que, rápidamente, la Junta Central de Higiene tomara medidas preventivas y que de esta manera comenzara a implantarse la sanidad de puertos y se dictaran las primeras disposiciones de cuarentena, de desinfección de barcos y cordones sanitarios, las cuales estaban calcadas sobre las que ya por esa época regían en Europa y Estados Unidos. El Departamento de Panamá fue el primero que se apercebó, con medidas sanitarias, a prevenir la aparición del cólera en Colombia, y en este sentido el Gobernador dictó en octubre de 1887 un decreto por el cual se cerraban los puertos del litoral Atlántico a todos los buques procedentes del sur de Italia, donde reinaba el cólera, y se prescribía vigilancia en Colón de los barcos que vinieran del puerto de Nueva York. El cólera, como se dijo, no llegó a los puertos de la América tropical y por consiguiente a Colombia; pero sí nos dejó, hace 73 años, una previsoras legislación sobre sanidad portuaria, que luego se ha ido actualizando con los nuevos adelantos en el campo de la higiene.

Cualquiera que haya sido su origen—lo que no es del caso discutir aquí—, Colombia no escapó a la mortífera fiebre amarilla, enfermedad enseñoreada por muchos años de puertos y ciudades. La fiebre amarilla marca períodos históricos de la vida colombiana, y de 1830 a 1923 y 1928, fechas de las dos últimas y severas epidemias de Bucaramanga y Socorro, deja el recuerdo de las numerosas víctimas que produjo.

Todavía hoy, a pesar de la intensa vacunación iniciada el año de 1937 y que llega a la cifra de 3.250.000 vacunados hasta el 31 de diciembre de 1960, suelen presentarse pequeños brotes epidémicos de fiebre amarilla selvática en localidades rurales.

Debemos hacer resaltar el significado, en la sanidad nacional e internacional, de la labor del Instituto "Carlos Finlay". En el año de 1935, se fundó este laboratorio con el nombre de Instituto de Investigaciones Especiales. Cuando ocupé el cargo de Director Nacional de Salubridad, en 1944, nos pareció oportuno rendir un homenaje al sabio investigador cubano Carlos Finlay, cuyo mérito de haber descubierto la forma de transmisión de la fiebre amarilla, se le trataba de arrebatarse. Se le dio, pues, ese nombre, ya consagrado hoy por el reconocimiento de la paternidad de dicho descubrimiento, protocolizado y proclamado en el Congreso Internacional de Medicina, de Roma, celebrado hace doce años.

Precisa, igualmente, recordar que fue Colombia el tercer país de América donde primero se preparó la vacuna antiamarílica. Estados Unidos, Nueva York y Río de Janeiro fueron al principio los dos centros en donde se abastecía de vacuna al resto del Continente. Pero las dificultades de transporte hicieron que la Fundación Rockefeller, bajo cuya dirección estaba nuestro Instituto, decidiera que Bogotá fuera también centro productor de vacuna, lo que comenzó en 1939. Esta circunstancia nos permitió atender con prontitud una epidemia que, con graves caracteres, se había declarado en una pequeña localidad rural panameña, cercana a la ciudad de Panamá. A solicitud del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en Washington, se envió inmediatamente a un investigador en virus, quien llevó suficiente provisión de vacuna, la que comenzó a aplicar la misma noche del día en que salió de Bogotá, cortado así una epidemia que, de rural, pudo hacerse urbana y de muy serias proporciones. Inútil decir que el Ministro de Salud Pública de Panamá

tenía todo preparado, de suerte que no hubiese pérdida alguna de tiempo, y el diagnóstico anatomopatológico había sido confirmado ya por los colegas panameños. Después de esta intervención, nuestro Instituto ha tomado activa parte en conjurar epidemias en Venezuela, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México y muchos otros países de América y, finalmente, en Nigeria, Africa, a donde se ha enviado la vacuna. Hasta el presente, el Instituto Carlos Finlay ha contribuido con 7.844.301 dosis de vacuna, a la lucha contra la fiebre amarilla en América y en Africa. Ha prestado, asimismo, servicio de anatomía patológica y de pruebas serológicas a diferentes países de América y de Africa, y de esta forma ha servido la causa de la solidaridad humana y ha afianzado la amistad y simpatía mutuas de pueblos vecinos o apartados y ha contribuido a la salud pública continental erradicando del hemisferio y más allá de él, uno de los seculares y más terribles flagelos.

Pero el Instituto "Carlos Finlay" ha servido, asimismo, para descubrir otras enfermedades, por primera vez en Colombia. Tales son la leishmaniasis visceral y la histoplasmosis. Igualmente, en el Instituto se han aislado, de mosquitos, los siguientes virus: Mayaro, Ilheus, amarílico, encefalitis equina venezolana y Bussuquara. Los exámenes de muestras de hígado proceden de 150 puestos de viscerotomía distribuidos en las áreas endémicas. Esos hallazgos han sido de gran valor para la medicina nacional, como es fácil comprenderlo.

Fue, igualmente, Colombia, el segundo país donde se halló la fiebre amarilla selvática, descubierta por Soper en 1934 en el Valle de Espíritu Santo, en Brasil. Con intensidad se buscaron todos los reservorios selváticos del virus y en este arduo y peligroso empeño, se distinguió un eminente colega colombiano, nuestro mejor colaborador en el Ministerio de Higiene, el Doctor Jorge Boshell. En el año de 1910, uno de mis maestros, el profesor Roberto Franco, es-

tudiando en las minas de esmeraldas, de Muzo, una epidemia de origen desconocido, habló de la posibilidad de que la fiebre amarilla—que fue lo descubierto por la comisión de que formaba parte—fuera transmitida por un vector distinto del *Aedes aegypti*, ya que éste no se halló en la región. Un cuarto de siglo más tarde se descubre ese nuevo vector, perteneciente al género *Haemagogus*.

La higiene pública estuvo dirigida por la Junta Central de Higiene hasta el año de 1914, cuando, por nueva ley, se creó el Consejo Superior de Sanidad, que tuvo vida efímera porque, por otra ley, volvió a restablecerse la Junta Central de Higiene, la que actuó hasta el año de 1918, en que, por ley, fue creada la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Ocupó su jefatura el doctor Pablo García Medina, desde 1918 hasta 1930, en que se creó el Departamento Nacional de Higiene, dependiente del Ministerio de Gobierno. Nos sentimos obligados a rendir aquí un homenaje a la memoria y a la obra del doctor García Medina, a quien consideramos el precursor de nuestra organización sanitaria, cuya estructura vivirá en los acuerdos, leyes y resoluciones que aún hoy conservan toda su actualidad.

En el año de 1938, se creó el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, que reemplazó al Departamento Nacional de Higiene. Como el Ministro de esta nueva cartera no podía ser médico, se asignó a la higiene la Secretaría de ese despacho, desempeñada por un profesional hasta 1947, cuando se fundó la cartera de Higiene.

La higiene cobró entonces jerarquía e importancia ministerial. Su existencia había sido siempre opaca e inadvertida, porque no había tenido vida propia y no podía hacer valer sus derechos ni en los Consejos de Ministros ni en el Parlamento. Su presupuesto era ridículamente exiguo, y lo que se le asignaba de alguna consideración hasta esa fecha, era aplicado a la lepra, y, en esa forma, quedaban exhaustos los recursos para los demás servicios.

Como Director Nacional de Salubridad, me correspondió, a nombre del gobierno, sostener ante el Congreso el proyecto de ley de creación del Ministerio de Higiene, nombre que conservó hasta 1953, en que se le cambió por el de Salud Pública.

La Ley que lo creó dice así:

LEY 27 DE 1946

(diciembre 2)

por la cual se crea el Ministerio de Higiene

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º—Créase el Ministerio de Higiene, encargado de dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en todas sus ramas y la asistencia pública en el país.

El Presidente de la República determinará los negocios que corresponderán a este Ministerio, de acuerdo con el artículo 132 de la Constitución Nacional.

Artículo 2º—En lo sucesivo el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, se denominará “Ministerio del Trabajo”.

Artículo 3º—Invéstese al Presidente de la República de facultades extraordinarias hasta el 19 de julio de 1947, para crear los cargos que considere indispensables, para organizar la Secretaría General y el Departamento Administrativo, con las secciones de personal y contabilidad del Ministerio de Higiene, y para fijar las respectivas asignaciones.

Artículo 4º—Para la aplicación de la presente Ley, queda autorizado el Gobierno para abrir los créditos a que haya lugar y para efectuar los traslados de las partidas correspondientes a los servicios y secciones que hayan venido funcionando como dependencias del Ministerio de Trabajo y que deban pasar al Ministerio de Higiene.

Artículo 5º—Créase la carrera de higienista, que el gobierno reglamentará de acuerdo con las normas de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículo 6º—El Ministerio de Higiene seguirá al Ministerio del Trabajo, para efectos de la precedencia.

Artículo 7º—Esta Ley regirá desde su sanción.

Dada en Bogotá a 26 de noviembre de 1946.

El Presidente del Senado,
RICARDO BONILLA GUTIÉRREZ

El Presidente de la Cámara de Representantes,
JULIO CÉSAR TURBAY AYALA

El Secretario del Senado,
ARTURO SALAZAR GRILLO

El Secretario de la Cámara de Representantes,
ANDRÉS CHAUSTRE B.

República de Colombia—Gobierno Nacional—
Bogotá, 2 de diciembre de 1946.

Publíquese y ejecútense.

MARIANO OSPINA PÉREZ

El Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, BLAS HERRERA ANZOÁTEGUI.

Por el Decreto No. 25 de enero 9 de 1947, se organizaron las dependencias del Ministerio; se designaron los funcionarios y sus asignaciones y se le asignó un presupuesto de \$17.158.887. En el curso de trece años, el presupuesto del Ministerio de Higiene ha ascendido año tras año hasta la cifra de \$157.482.000, que es el correspondiente a 1961.

No hay duda, pues, de que la higiene ha penetrado en la conciencia nacional, de que todos los poderes de la nación la miran con respeto y le consagran recursos, y que al pueblo mismo ha llegado una nueva noción, un mensaje que le da la sensación de haber adquirido un derecho, el derecho a la salud, hoy parte de la “Carta de los Derechos Humanos”.

La última guerra mundial benefició la higiene de los pueblos de América, pues como se puede recordar, entonces proclamó el Presidente Franklin Delano Roosevelt su política del “buen vecino”, que tan saludables efectos tuvo para nuestros pueblos, que llevaban marcado atraso en algunos campos de la higiene. El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, que fue el organismo a través del cual el Departamento de Estado de Estados Unidos ponía en marcha dicha política, trajo para Colombia, el Instituto Nacional de Nutrición, un hermoso edificio para escuela de enfermeras y expertas para dirigirla,

obras sanitarias para puertos fluviales, el comienzo de la campaña antimalárica, asesoría en planos para hospitales, centros de higiene en lugares importantes que no los tenían, y suministro de materiales sanitarios. Varios médicos fueron a Estados Unidos, a Puerto Rico, Chile y México a especializarse para ser luego eficientes funcionarios de higiene. La formación de parteras y de inspectores sanitarios, también fue parte del vasto programa cumplido en Colombia bajo el patrocinio del Servicio Interamericano de Salud Pública, y hoy, todavía, este organismo sigue prestándonos su valiosa colaboración.

La política del "buen vecino" cobró mayor valor e influencia después de la guerra, pues a ella ha venido a sumarse la colaboración de nuevos organismos, como la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF, al cual debe Colombia su participación en la vacunación de cerca de tres millones de niños contra la tuberculosis.

No podría pasar por alto la asistencia y valiosa colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, organismo que, en más de medio siglo de existencia, ha sido para América el vigía y ángel tutelar de la sanidad continental. Desde hace muchos años ha prestado a Colombia, junto con la Fundación Rockefeller, tan valiosos servicios en el campo de la salud pública, que ella no sabrá cómo agradecerse los. El nombre de ambos organismos está ligado, entre otras campañas u obras, a la erradicación de la

fiebre amarilla. Ambas han propiciado, igualmente, becas para formación de personal técnico.

Bajo el Ministerio de Higiene se han realizado campañas sanitarias de enorme trascendencia, entre las cuales deben mencionarse la antiplánica, la de vacunación contra la viruela y la tuberculosis; la erradicación del tifo exantemático; la campaña contra la chicha, bebida fermentada que intoxicó, durante siglos, a obreros y campesinos de Boyacá y Cundinamarca; la de yodación de la sal para erradicación del coto y en el último año, la campaña definitiva contra la malaria, siguiendo el admirable ejemplo de la de Venezuela, dirigida por el Dr. Arnoldo Gabaldon, ilustre Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Colombia tiene que agradecer a esta hermana república la formación de malariólogos e inspectores sanitarios especializados, en su renombrado Instituto de Maracay; Venezuela contribuye así a la solidaridad de las Américas con el precioso don de la salud. Libertar a nuestros pueblos de endemias como la malaria, el coto, el pian, la tuberculosis, la lepra y la parasitosis intestinal; liberarlos de la ignorancia y de los vicios que los esclavizan, es hacer de nuestra América la tierra de promisión, de humanidad y de libertad, como la soñó Bolívar.

Modestamente, pero con tenacidad, Colombia está participando en la realización del sueño del héroe legendario.