

UN RESUMEN DEL MOVIMIENTO SANITARIO EN COLOMBIA

Prof. *Jorge Bejarano.*

En la IV Conferencia de Directores de Higiene, reunida en Washington, el delegado profesor Jorge Bejarano, hizo el siguiente resumen del movimiento realizado por la higiene en estos dos últimos años.

Desde el año de 1938 se registra en Colombia un acontecimiento verdaderamente trascendental en sanidad: es la iniciación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, que vino a reemplazar el anterior organismo de Sanidad, que fué el Departamento Nacional de Higiene.

Ese Ministerio está dividido en 9 Secciones: (1) Departamento de Negocios Generales, en el que están las dependencias jurídica y de policía sanitaria; (2) Departamento Administrativo; (3) Departamento del Trabajo; (4) de Cooperativas y Previsión; (5) de Servicios Coordinados de Higiene; (6) de Lucha Antileprosa; (7) de Protección Infantil y Materna; (8) de Asistencia Social; (9) de Ingeniería Sanitaria.

Epidemia de Bartonellosis.

Desde que se verificó la Conferencia Panamericana de Bogotá es de especial importancia anotar la aparición en uno de los departamentos situados al sur de la República, el de Nariño, de una nueva entidad patológica, desconocida hasta entonces en el territorio de Colombia y que viene a ser definida etiológica y clínicamente por el Profesor Luis Patiño Camargo, a quien el Ministerio de Higiene confió la misión de estudiarla sobre el terreno mismo en donde se hallaba la enfermedad. El doctor Patiño Camargo pudo en muy pocos días informar al Gobierno que se trataba de una enfermedad ocasionada por una bartonella y muy semejante desde el punto de vista clínico, a la enfermedad de Carrión, conocida en el Perú. Esta enfermedad fué denominada por el doctor Patiño Camargo "fiebre verrugosa del Guáitara", y es justo con esta ocasión rendir un homenaje al investigador colombiano que halló la clave de una dolencia que por cerca de dos años diezmo a los pobladores

de aquella comarca, produciendo una mortalidad de más de 3.600 personas según cálculos, y que se creía fuera una fiebre palúdica o una fiebre tifoidea.

Esta enfermedad, puede asegurarse, ha sido ya dominada en su extensión y aún el peligro internacional que ella ofrecía de poderse difundir a países vecinos como el Ecuador, queda muy remoto pues en el curso de estos últimos tres meses no se han observado nuevos casos y los medios principales que indicó el doctor Patiño Camargo para combatirla han sido puestos en práctica con toda actividad por el Ministerio del Trabajo, es decir, construcción de hospitales, creación de un laboratorio como centro de investigación mejoramiento de la alimentación y de las viviendas de las gentes que habitan en la región infectada.

Fiebre Amarilla.

La mayor parte de los delegados a esta Conferencia conocen los estudios verificados en Colombia sobre la epidemia de fiebre amarilla, enfermedad solamente hoy de localización rural que ha venido siendo sistemáticamente buscada y perseguida merced a la colaboración muy eficaz que ha prestado a la República de Colombia la Fundación Rockefeller, que no solamente ha contribuido con recursos a la campaña contra ella, sino también con el aporte de científicos especializados en la materia. En el curso de estos dos años, desde que se verificó la conferencia de Bogotá, puedo asegurar que no ha vuelto a registrarse ningún brote epidémico de fiebre amarilla rural en las proporciones en que los vimos antes de esa época, y que merced a la vacunación intensa que se está haciendo hoy en la población campesina y en los centros urbanos en donde subsiste el peligro de que pudiera aparecer o comunicarse. Esto hace posible asegurar que la fiebre amarilla no constituirá de aquí a la Conferencia de Río de Janeiro un problema sanitario para mi país. La vacuna contra la enfermedad es preparada desde la Conferencia de Bogotá, en el laboratorio que fué dedicado a los estudios de fiebre amarilla, laboratorio de construcción moderna que honra la investigación en América y que está dotado de todos los equipos modernos para la preparación de la vacuna, así como de todos los elementos necesarios a las investigaciones en fiebre amarilla.

Sea ésta la ocasión de repetir aquí, en nombre del Gobierno de Colombia, la gratitud de mi país hacia la Fundación Rockefeller, por su valiosísima cooperación en la lucha contra una enfermedad que, desapareciendo de los centros urbanos, continuaba, sin

embargo, haciendo grandes estragos entre los campesinos. Es muy propicio también este momento para expresar la gratitud que debemos muchos pueblos de América, al doctor Soper, por su descubrimiento de la fiebre amarilla rural.

Tuberculosis.

De la Conferencia Sanitaria de Bogotá a esta parte, se han hecho evidentes progresos en materia de lucha antituberculosa. El Ministerio de Trabajo e Higiene tiene un departamento coordinador y animador de la lucha antituberculosa en el país. De catorce dispensarios antituberculosos que apenas había al final del año de 1938, hay hoy veinte de estos organismos diseminados en todo el territorio de la República, especialmente en sus principales centros urbanos; y la labor que hoy están desarrollando es, sin duda, importante.

Además de los dispensarios, se han verificado ya dos Conferencias Nacionales Antituberculosas, que no solamente tienen la importancia de reunir a los médicos a quienes está confiada la lucha antituberculosa en el país, sino también la educativa, pues el público, al darse cuenta de la existencia de esta grave enfermedad, adquiere por ello una inquietud y de esta manera se educa en el temor al flagelo.

Existen proyectos para la construcción de hospitales para tuberculosos, de los cuales creo que el primero se realizará en la ciudad de Bogotá dentro de breve tiempo.

Lepra.

De 1938 para acá, en el terreno de la lepra ha visto Colombia algunos progresos. Uno de ellos ha sido la preocupación que hay en estos momentos para prevenir la enfermedad en el niño. Para ello se han dictado medidas especiales, como la creación de preventorios, y salas-cunas, con el objeto de tener aislamiento precoz de los niños sanos. Ha entrado también en pleno vigor la ley que fué promulgada en el año 1931 y de la cual fuí autor, y que contiene los puntos fundamentales en la lucha antileprosa, entre otros, la creación de dispensarios en los centros o regiones leprógenas. El funcionamiento de estas instituciones va dando resultados admirables desde el punto de vista de la lucha contra la enfermedad, y sobre todo de la educación del enfermo.

No puedo menos de aprovechar esta ocasión para sugerir desde ahora y pedir la benevolencia de todos los Directores de Sanidad al voto que hace la delegación de Colombia para que se reanuden las

Conferencias Panamericanas de Leprología, ya que nosotros tenemos un problema que nos pertenece estrictamente y el cual no tenemos por qué ir a estudiar en capitales europeas ni en medios científicos que desconocen nuestra realidad.

Vivienda rural.

Desde que se verificó la Conferencia de Bogotá se ha verificado en mi país una gran revolución en el dominio de la vivienda rural. El actual Presidente de la República ha sido el promotor de esta iniciativa que, como bien lo saben todos mis colegas, es una inquietud universal ya que el problema de la habitación campesina cobija por igual a todos los países del mundo. El Presidente Santos tuvo la feliz ocurrencia de destinar una parte de los fondos que quedaron al erario, como resultado de la desvalorización de nuestra moneda, a la construcción de viviendas higiénicas para los campesinos. Se ha creado para ello una entidad destinada exclusivamente a movilizar esta idea del Presidente y que se llama Instituto de Crédito Territorial.

Se han construido hasta el presente un grupo de habitaciones en los Departamentos de Nariño, en la zona afectada por la bartonelosis, y en Cundinamarca. Esas habitaciones son pagadas por los campesinos en una forma muy sencilla, en un término no menor de 20 años. El precio de ellas varía entre 500 y 1.000 pesos de moneda colombiana, según sea el tipo de casa que se les suministre.

La trascendencia de esta medida no escapa al criterio de los señores delegados, y ella está destinada a transformar radicalmente el estado insalubre en que han vivido por muchos años los campesinos en Colombia, agregándose a esto, en mi sentir, el hecho de que la vivienda es la parte fundamental de la higiene rural; porque es preciso recorrer los campos para darse cuenta de las muy precarias, casi primitivas condiciones de la habitación de la masa campesina. Así en esta forma Colombia se ha incorporado dentro del gran movimiento de mejoramiento de la vivienda campesina iniciada en Europa, en países como Dinamarca, Suecia, Bélgica, Finlandia, Noruega y Francia, movimiento desgraciadamente suspendido hoy por la gran hecatombe que pesa sobre el continente europeo.

No es inoportuno agregar que el aspecto quizás más interesante de la organización del Instituto de Crédito Territorial es el del seguro de vida del campesino, y según el cual el campesino que contrae una obligación para la construcción o mejora de su vivienda queda asegurado y la prima correspondiente es pagada por el Gobierno Nacional. Si el campesino muere antes de haber cubierto totalmente su obligación, la casa queda a su familia, libre de toda carga.

Fomento Municipal.

Hecho también no menos importante para la Sanidad, el desarrollo y progreso en Colombia, es la creación de lo que se ha denominado el Fomento Municipal.

Por medio de él se ha reservado una renta nacional que tiene por objeto formar un fondo de contribución nacional para que los municipios puedan desarrollar su labor sanitaria consistente en construcción de alcantarillados, pavimentos, acueductos, plazas de mercado, etc. En esta forma se hace posible para la generalidad de los municipios de Colombia la adquisición de obras que de otra manera resultarían imposibles para ellos. Las escasas rentas de que disfrutaban la generalidad no les ha permitido sino llevar una vida muy precaria desde el punto de vista sanitario, y lejanos de toda posibilidad con relación a las defensas de la salud y vida de los núcleos humanos.

Carate, malaria y pian.

He omitido mencionar, y no puedo dejar de hacerlo, cómo ha sido la orientación de Colombia en el estudio y la lucha de estas tres entidades patológicas.

En el primero, debo mencionar las interesantes investigaciones que realiza en estos momentos el doctor José J. Escobar y que permiten ya afirmar que en Colombia se ha encontrado en los enfermos de carate el treponema que fué descubierto por los médicos cubanos. El mismo doctor Escobar, en su afán de investigar los dominios de la enfermedad, ha hecho investigaciones de suma importancia en el Ecuador, en una región conocida con el nombre del Valle de los Chillos, cuyos habitantes padecen de una enfermedad conocida allá con el nombre de "enfermedad azul", y en los cuales él ha podido comprobar la presencia de un treponema semejante al del carate que existe en Colombia. No es indiferente para la Sanidad de algunos países de América afectados por el carate el profundizar el estudio de esta enfermedad, que aun cuando no produce mortalidad, sí es un factor de disminución de vitalidad de la raza, y que siembra en ella un complejo de inferioridad. Por esto está bien que en el VIII Congreso Científico Americano que va a realizarse, como en el programa de las conferencias sanitarias de Río de Janeiro, se incluya el estudio del carate.

En cuanto al paludismo, puedo decir que si no presentamos todavía en Colombia un frente de lucha contra tan terrible endemia, nos hallamos en el presente estudiando ese plan. El Ministe-

rio de Trabajo, Higiene y Previsión Social ha contratado los servicios de un autorizado especialista en la materia, el Profesor Carlos Zozaya, de la Facultad de Medicina de Madrid, para la iniciación de un plan de campaña, y en la actualidad tanto el doctor Zozaya como el doctor Magaon, ingeniero de la Fundación Rockefeller, estudian la sanificación de toda la zona de las Bocas de Ceniza, lugar de entrada de los barcos a la ciudad de Barranquilla, y que presenta serios problemas desde el punto de vista de su sanificación por la conformación del terreno. Los estudios en esta materia se adelantan con todo interés, y creo que para la Conferencia de Río de Janeiro se podrán ofrecer los resultados de esa campaña.

En cuanto al pian, dolencia de grande extensión en algunas regiones de Colombia, es motivo de una cuidadosa y pertinaz campaña a fin de contener su extensión, lo cual no ha sido fácil por la circunstancia de afectar esta enfermedad especialmente a los negros, cuyas condiciones de vida son muy reducidas desde el punto de vista higiénico y a quienes les son difíciles también transformar, desde este punto de vista, por las resistencias que presentan debido a su vieja tradición de vida primitiva.

Nutrición y Alimentación.

En este sentido Colombia sólo puede anunciar en el curso de estos dos años la creación del Consejo Nacional de Alimentación, constituido por representantes de instituciones científicas y oficiales. De él formo parte como delegado de la Academia de Medicina, y aún cuando solamente había verificado, antes de mi viaje, dos sesiones, puedo asegurar que va a cumplir una labor importantísima en el país por la serie de iniciativas que ya ha tenido acogida en su seno.

Además del Consejo Nacional de Alimentación, el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, así como la Contraloría General de la República, han hecho adelantar encuestas y estudios en algunas regiones del país y en algunos medios urbanos, que servirán de base para la campaña que se desarrollará en el futuro.

Debo, además, también mencionar los trabajos de orden químico adelantados por el Profesor Antonio Barriga Villalba en el Instituto Nacional de Higiene, concernientes al valor calórico de algunas raciones alimenticias, así como al contenido en vitaminas de algunos alimentos de Colombia.

La alimentación continúa siendo en mi país de una extrema importancia que he podido deducir de las observaciones que he he-

cho con ocasión de la obra que voy a presentar al VIII Congreso Científico Americano sobre alimentación y nutrición. Por esas observaciones he podido deducir el hecho de que en la alimentación de los pueblos de América hay ante todo un factor de orden educativo que nos es muy necesario tener en cuenta y que es, en mi sentir, lo que contribuye más a la alimentación deficiente e inadecuada de nuestras clases obreras. No es, pues, el salario lo más trascendental en este asunto porque, al menos en Colombia, es muy común observar campesinos que, además de su jornal, tienen parcelas donde pueden cultivar animales, frutas, verduras y legumbres y los que, sin embargo, no consumen sus familias sino que llevan a los mercados vecinos para de esa manera obtener unos centavos más con perjuicio a la salud de sus propios hijos. Sobre este asunto de la alimentación he de conseguir oportunamente de la Comisión de Votos y Resoluciones una relacionada con la creación de las granjas o huertos escolares, y la intensificación de las campañas sobre la buena alimentación por medio de las escuelas públicas.

Instituto Nacional de Higiene, Instituto de la Fiebre Amarilla, e Instituto Federico Lleras.

De estas tres obras, el Instituto Nacional de Higiene, como el Federico Lleras, fueron conocidos de algunos de los delegados que concurrieron a Bogotá a la X Conferencia Sanitaria. Ellos dos han continuado su obra dentro de la Sanidad del país y son centros de investigación que contribuirán a estimular la carrera de los investigadores.

No hace más de un año que se abrieron las puertas del Instituto de la Fiebre Amarilla, construido por el Gobierno de Colombia y el cual, como lo he dicho ya a propósito de la fiebre amarilla, es un centro de investigación de esta enfermedad y de producción de la vacuna preventiva de ella. Su arquitectura moderna y los equipos de que está provisto dan confianza de que ahí habrá permanentemente un centro de investigación de primera fuerza, y de lucha contra la enfermedad que por fortuna va desapareciendo de muchos de sus dominios colombianos.

Protección Materna-Infantil.

No puedo dejar de enumerar, aun cuando sea sumariamente, los progresos que se han hecho en Colombia en el curso de estos últimos dos años en materia de la maternidad y de la infancia. Esta inquietud tiene su eje en el Presidente de la República quien pa-

trocinó en la forma más entusiasta y decidida la Ley 53 de 1938, por la cual se protege a la maternidad; ley según la cual toda mujer en estado de embarazo que trabaje en oficinas o empresas de carácter oficial o particular, tiene derecho a una licencia remunerada de ocho semanas, y no podrá despedirse de un oficio o empleo a ninguna obrera por condiciones de embarazo o de lactancia. Las gotas de leche, las salas-cunas, y las salas de maternidad han aumentado en número extraordinario, y se han fundado en el curso de estos dos últimos años muchos centros mixtos que tienen ante todo por objeto el establecer consultorios para madres y niños, lo que ha contribuido indudablemente a la disminución de la mortalidad infantil que en Colombia se mantiene todavía en cifras bastante elevadas.

La industria del café y la salud del campesino.

Bien saben los señores delegados que una de las principales industrias de Colombia es la del café. Grandes extensiones de su suelo están dedicados al cultivo de esta planta, y en gran parte la masa campesina dedicada al cultivo del café sufre los efectos de la anemia tropical y de otras dolencias provenientes del enorme parasitismo intestinal.

Constituye un grave problema, pues, la defensa de esa innumerable cantidad de obreros a quienes era preciso defender de los estragos de éstas y de otras dolencias tropicales. El Gobierno Nacional obtuvo la cooperación de la Federación Nacional de Cafeteros para la constitución de un fondo, al cual contribuye el Gobierno y la Federación y que está destinado al establecimiento de comisiones sanitarias que tratan los enfermos, construyen pequeños hospitales regionales, mandan enfermeras que asisten a las madres en parto —es decir, todo un plan de campaña para libertar a estas pobres gentes de los estragos que en ellas produce el abandono en que se hallaban. No puedo dejar de hacer hincapié sobre la buena voluntad con que el capital particular de los industriales del café ha cooperado en esta feliz iniciativa del Gobierno Nacional.

Hospitales.

Es muy seguro que para el 1942 pueda ya Colombia exhibir un movimiento de construcciones hospitalarios, si las condiciones económicas del país no llegan a ser afectadas, como mucho lo temo, por el eco de la actual guerra europea. Pero en todo caso, en los dos años que han transcurrido desde la Conferencia de Bogotá, se

han construído algunas unidades hospitalarias en centros urbanos como rurales.

No menos importante que el hecho de la construcción hospitalaria, es el movimiento de renovación en la organización de estas instituciones, que se siente hoy en Colombia. Efectivamente, el hospital en sí no tiene mayor significación cuando están ausentes de él el espíritu social y humanitario que deben orientarlo en su finalidad. El hospital conservaba un alma medioeval y sólo hasta hoy comienza a preocuparse por tener sala de maternidad y algunos otros servicios de indispensable funcionamiento en países de la zona tropical afectados por tántas dolencias y por un "standard" de vida todavía muy reducido.

Ingeniería Sanitaria.

He dejado deliberadamente para el final esta importante oficina que ha prestado invaluable servicios a la higiene en Colombia. Hospitales, dispensarios; obras de alcantarillado; drenajes; plazas de mercado etc., están hoy sometidos al control de esta oficina animadora y directora. Ella es la que ha dado, el voto de conferencias panamericanas de Ingeniería Sanitaria, voto aprobado en Bogotá y cuya trascendencia no se puede discutir.

Son éstas, brevemente resumidas, las actividades de la higiene pública en Colombia en los dos años que van corridos de la Conferencia de Bogotá.

