

# SINTESIS DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS EN COLOMBIA

por LAURENTINO MUÑOZ

## PANORAMA DE LA SALUD

Ojalá tuviera una buena capacidad de síntesis para exponer en pocas palabras el tema de la Higiene en Colombia, lo cual es imposible dada su complejidad. De una vez por todas debemos decir que no falta dinero para luchar por la Salud Pública sino organización.

El estribillo de que todos nuestros problemas tropiezan con la miseria del erario público, debemos rectificarlo. Es que más bien carecemos de la potente voluntad creadora que impulse a las minorías dirigentes hacia realizaciones trascendentales.

La salud no depende íntegramente del médico. Resulta de un conjunto de factores del medio que deben confluír al mejoramiento del tipo humano nacional. La salud requiere el concurso de la Higiene, el Trabajo y la Educación para que surja como una consecuencia de la organización colectiva que se preocupa por destruir las causas que amenazan o destruyen el vigor de los habitantes.

Suministra la Higiene los elementos y los hombres para la ejecución de planes de defensa colectiva de la salud, el Trabajo, los medios o materiales para el cumplimiento de esa misión y viene la educación a formalizar o modelar lo que las otras dos actividades proyectan o cumplen: la educación aplica los conocimientos que el individuo recibe como elemento de provecho social. Si uno de los tres factores que se enumeran no aparece en los proyectos de defensa de la salud, la obra de la Higiene seguirá al margen bordeando este problema tan fundamental para el adelanto de un pueblo.

La salud pública depende primordialmente de una buena organización política de la nacionalidad. Desde un solo ángulo de actividad no se pueden combatir las enfermedades porque permaneceremos perpetuamente desconcertados ante la magnitud del problema, que es una obra de conjunto, de cooperación, de organizaciones radicales que abarquen el problema en toda su integridad.

No podemos seguir pensando que el médico, como elemento solitario de lucha contra las enfermedades, pueda cumplir una misión integral y definitiva; en resumidas cuentas, la salud pública no depende del médico ni de las drogas; es una consecuencia de la satisfacción de las necesidades elementales del individuo, que no la consigue un pueblo que vegete en la miseria.

Cuando el colombiano se alimente suficientemente, tenga casa higiénica, vista con decencia, cuando el Estado abandone el vicio como renta, cuando el jornal y el rendimiento general del trabajador no se dilapiden en la taberna ni en el juego se tendrán las bases firmes para la salud colectiva.

Esta obra de colosal envergadura exige la intervención de la buena política, de los economistas, los médicos, los ingenieros sanitarios, los agrónomos, los veterinarios del conjunto de las minorías directoras en todas sus actividades. Naturalmente es el médico quien debe coordinar estas duras fuerzas de la colectividad, con miras a la defensa no del individuo aislado sino del individuo como núcleo social, o sea, del fundamento de la sociedad que es la familia.

Consecuencia de la desorientación en que hemos vivido en la política de la salud pública, es el poco avance que se ha obtenido en este campo, como lo podemos apreciar haciendo un análisis somero de las enfermedades.

En suma, la Higiene que aspire a desarrollar obra de aliento en beneficio del hombre, se ocupa del medio social y no del individuo: suelo, clima, condiciones económicas de los habitantes. Como se ve estos factores deben coincidir hacia un fin que es la salud, si alguno falla nos alejaremos cada vez más de nuestro objetivo.

Pero antes digamos que mientras el Estado no acomete la empresa de suministrar trabajo a todos los hombres que deben cumplir con esa función, de eliminar el vicio como renta, será impo-

sible obtener resultados favorables en el mejoramiento orgánico de la colectividad y digamos también dos palabras acerca del *Clima*.

La ignorancia de los antiguos creó el concepto del mal clima que todavía se conserva en su crudeza obstaculizadora en los pueblos no evolucionados en la apreciación de los fenómenos que influyen en la salud del hombre. Ese concepto ha servido para señalar como clima insalubre a las regiones en donde se desarrollan algunas enfermedades que son el producto de la incuria o impreparación científica de las clases dirigentes.

Hasta hace poco pensaban en Europa que el clima tropical era impropio para el desarrollo de la planta hombre pero hoy han rectificado por completo esas teorías equivocadas y la implantación de la Higiene en Panamá, Australia, Nueva Zelandia, en donde la civilización va tan adelante como en cualquiera tierra de estaciones, ha destruído por completo la creencia antigua de la insalubridad de la tierra de los trópicos, que, por el contrario, es pródiga en medios para la exuberancia de la vida, y aquí en Colombia contemplamos una tierra que reclama a cada momento la posesión del hombre constructivo, sin vicios, sano, ambicioso, porque tenemos suelos para todos los cultivos y la variedad requerida de los climas para el incremento de la planta animal y vegetal. Que únicamente nos falta el hombre de acción de que hoy adolecemos, pues aspiramos a la comodidad sin el esfuerzo, a la riqueza sin el sacrificio, a la holgura sin la perseverancia en el empeño.

El clima insalubre es el clima palúdico y uncinariásico, entre nosotros, pero los agentes productores del paludismo y de la anemia tropical no se desarrollan sino en los terrenos en donde la mano de la Higiene no ha eliminado los criaderos de esos parásitos. El mal clima no existe en un sentido rigurosamente científico. Y tenemos ejemplos en el mundo entero en donde las llamadas enfermedades tropicales han desaparecido bajo la acción segura e implacable de la Higiene.

## TRABAJO

Todo el mundo comprende porque es asunto elemental que sin el trabajo del hombre no es posible resolver ninguna cuestión social. Y la salud colectiva es un problema económico que no se acomete con éxito si la gran masa de la población es una masa parasitaria,

pasiva, inactiva. No tenemos cifras estadísticas precisas para demostrar este hecho en Colombia pero la observación común y corriente comprueba esta situación degradante. Además, la Contraloría General de la República demostró en 1938 que el 50% de la población es inactiva y en 1942 esa misma entidad encontró un poco más de 300.000 desocupados y como en cada casa viven 5,4 personas tendríamos 1.620.000 personas desamparadas, porque se supone que en cada hogar el jefe de la familia debe cumplir con sus obligaciones.

Otro hecho que demuestra la pobreza de los colombianos es el del escaso número de contribuyentes al erario público, impuesto sobre la renta, patrimonio, exceso de utilidades. En una población pobre es casi imposible defender la salud pública. Importa primero levantar el nivel económico.

### PARASITOSIS INTESTINAL

Las campañas seguidas por la Fundación Rockefeller en cooperación con el Gobierno Nacional, principalmente de 1920 a 1930, en cifras redondas, dieron infestaciones que hoy podemos analizar globalmente en su grado de intensidad para todos los parásitos intestinales. Es sabido que el parásito de la anemia tropical se desarrolla únicamente en los climas cálidos y templados y que el tricocéfalo y el ascáride son cosmopolitas, para no citar sino los más frecuentes.

La campaña a que hacemos referencia sobre 584.078 exámenes coprológicos encontró 63.3% de positivos para el tricocéfalo, pero para este mismo parásito las investigaciones del Departamento Nacional de Higiene encontraron el 81%.

El índice de infestación para la uncinaria encontrado por la Fundación Rockefeller y especialmente por Carlos Franco en el Municipio de Palestina que se tomó por centro de experimentación para una campaña antianémica, arrojó el 88%.

Y para el ascáride sobre 613. 320 exámenes coprológicos, el 80%.

Trasladándonos a una época reciente encontramos para los varios parásitos intestinales estos porcentajes de positividad:

En 1937	sobre	98.648	coproanálisis	el	85	%
" 1938	"	112.757	"	"	92	"
" 1940	"	121.352	"	"	88	"
" 1941	"	113.623	"	"	86½	"
" 1942	"	98.122	"	"	87	"

Tenemos de presente por medio de estas estadísticas que el problema de la anemia parasitaria y de las diversas afecciones que producen los parásitos intestinales y que son una de las causas de enfermedad de la población en Colombia, sigue en el mismo estado de antes, sin modificaciones apreciables y favorables a la salud pública. Y es que las campañas higiénicas distribuídas temporalmente sobre muchos municipios del país, no cumplen una función benéfica en el tiempo, mientras el problema económico de miseria del pueblo, periódicamente venga anulando la acción oficial en este campo, que no cambia mediante campañas superficiales y transitorias repartidas tímidamente por turno en algunos sitios municipales.

De 1929 a 1931 se hizo en el Municipio de Palestina (Caldas), una campaña higiénica modelo, y esto lo citamos como ejemplo para respaldar nuestras afirmaciones, habiendo dejado esa campaña prácticamente saneado el Municipio y las casas con letrina higiénica casi en su totalidad. En 1938 la Higiene Nacional comprobó que esa campaña se había perdido, porque las letrinas se volvieron antihigiénicas y el porcentaje de infección parasitaria adquirió de nuevo una proporción casi igual a la que tenía 8 años antes.

## PALUDISMO

Esta es una campaña gigantesca que el país no podrá acometer a fondo sino en el curso de muchos años, cuando la Higiene y la Ingeniería Sanitaria hayan adquirido proporciones de capacidad que hoy ni siquiera se pueden concebir.

Censo de Paludismo no lo tenemos y las cifras que se pueden dar son lejanamente aproximativas. Podríamos decir que en comparación con Venezuela en donde han efectuado ya el censo de los palúdicos tendríamos millón y medio de colombianos enfermos de paludismo. Sanear las riberas de los ríos es empresa superior a nuestras fuerzas por ahora. Solamente se podría cumplir una tarea higiénica doméstica y una que otra obra de Ingeniería Sanitaria en las poblaciones. Pero sí se puede disminuir el paludismo distribuyendo a rodo gratuitamente quinina a toda la población parasitaria de Colombia. Desde hace muchos años el Gobierno ha debido iniciar una enorme plantación de quina porque no se justifica

que habiendo tan buenas especies de esta planta en Colombia tenga que introducirse la quinina.

## TUBERCULOSIS

La campaña contra la tuberculosis es de carácter intrínsecamente económico, me refiero a la campaña general, pública, de prevención de la enfermedad. Significa casa higiénica, alimentación suficiente, destrucción de las con-causas patológicas que preparan el terreno social de la enfermedad. Estamos lejos de tener siquiera esperanzas de cumplir una función eficiente en este campo.

Tampoco tenemos censo de tuberculosis pero por comparación encontramos las siguientes cifras aunque sabemos que las condiciones sociales nuestras son diferentes a las de Massachusetts, en donde se encontró que por cada defunción de tuberculoso se tiene por lo menos 5 tuberculosos activos y por cada caso activo un mínimo de 3 contactos.

Con cifras tomadas de la Contraloría General de la República se encontrarían:

62.970	tuberculosos	en	1939;
63.695	"	"	1940;
66.345	"	"	1941.

Se considera en Estados Unidos de Norteamérica que por cada muerto por tuberculosis se deben tener 2 camas hospitalarias. En Colombia hay apenas 1.404 camas que se aumentarán pronto en 500 con las del Hospital San Carlos de esta ciudad.

## ENFERMEDADES VENEREAS

La campaña contra las enfermedades venéreas en Colombia adolece del mismo mal de las campañas que se emprenden contra las otras enfermedades, no hay profilaxis, prevención. Se reduce la campaña a tratamiento de los enfermos, lo que resulta antieconómico y sin visibles beneficios para la sociedad. Lucha efectiva contra las enfermedades venéreas sería:

- 1º—Tratamiento obligatorio;
- 2º—Establecimiento del delito contra el contagio venéreo;

3º—Abolición de la prostitución (no consiste en eliminar esta llaga social, lo que entre nosotros es imposible, sino de no considerarla como oficios).

Colombia es uno de los países de excepción, que en esta hora de evolución de la humanidad sigue aferrada a la reglamentación.

Tal como se acomete la Campaña Antivenérea en nuestro país no tiene perspectivas de triunfo sobre estos males sociales.

Con la administración de la Penicilina la blenorragia, que cura el ciento por ciento de los enfermos, puede desaparecer en pocos años. Lo mismo se aplica a la sífilis con los tratamientos arsenicales de uso corriente. Una campaña efectiva bajaría el índice de contagio casi hasta hacerlo desaparecer en unos dos años. Se sabe que en algunos países como Suecia, Noruega y Estados Unidos del Norte la sífilis casi se ha eliminado gracias a la campaña.

## LEPRA

Si comparamos las cifras encontradas en el censo de 1905 tendremos que esta enfermedad ha ido en aumento, a pesar de las enormes sumas que se han gastado.

## COMPARACION

El censo de leprosos en 1905 reveló 4.304. Incidencia 0.96. Asilados en Agua de Dios 647. Contratación 247. Caño de Loro 32. 1942. Leprosos conocidos 13.405. Incidencia 1,5, asilados 4.800, 2.400 y 500 en los tres leprocomios respectivamente. Y es que esa campaña sí tiene protuberantes errores, como el matrimonio entre sanos y enfermos, entre enfermos, pues en los leprocomios no hay aislamiento y la gente vive en la más dolorosa promiscuidad.

## MORTALIDAD INFANTIL

Como lo demuestran las cifras oficiales la mortalidad infantil sigue una curva ascensional de acuerdo con la natalidad: aumentan los nacimientos y parejamente aumentan las defunciones de menores de un año a pesar de las campañas de protección infantil, a

base de alimentación artificial de los niños. Ya dijimos que la defensa de la salud se asienta en la lucha por el mejoramiento del núcleo social que es la familia. Leamos las cifras de mortalidad infantil:

1940.....	40.956
1941.....	48.722
1942.....	48.514

### CONDICIONES ANTIHIGIENICAS DE LA HABITACION

Es sabido que mientras el hombre no esté en condiciones de atender a sus necesidades elementales, alimento, habitación, vestido, educación, lucha contra la enfermedad, no es posible que se pueda tener un pueblo vigoroso, una raza prometedoras. Al Estado como supremo director de los destinos de una nacionalidad, corresponde ser el coordinador, el plasmador digamos de las actividades individuales, pero nunca llegará a constituirse en el sostenedor absoluto de una masa humana, pobre y desvalida.

El censo de edificios verificado junto con el censo de población, el 5 de julio de 1938, arrojó un total de edificios de 1.610.036, de los cuales había sin servicio de agua potable, letrinas y luz, 1.344.664. De estos edificios estaban destinados a casas de habitación 1.454.349. De esta cifra corresponden a las capitales de los municipios 379.635; a los Corregimientos 19.917; y a otros caseríos 1.054.797. Los cálculos de la Contraloría General de la República dan un promedio de 5,4 habitantes por casa: de modo que el problema de la habitación campesina se enfrenta a 5.813.913 de colombianos del campo para quienes la casa no dispone de agua potable, de letrina y de luz. En una palabra, es un refugio ajeno a la salud.

Para la población rural faltan 1.076.650 casas: de 1940 a 1943 el Instituto de Crédito Territorial ha construido 1.775 casas con un costo de \$ 1.773.362.79. Por la apreciación de las cifras anteriores, se deduce que estamos muy lejos de tener una base favorable para luchar por la salud pública.



## CONCIENCIA SANITARIA

A despecho de lo que se piense generalmente nosotros estamos convencidos que este carácter de la población colombiana ya está firmemente arraigado en todas las clases sociales de Colombia. Hay un verdadero fervor en los maestros y alumnos de las escuelas, curas párrocos, alcaldes y masa popular en general, cuando se trata de colaborar no sólo en una campaña de Higiene sino en toda empresa de beneficio público. Esta es una gran fuerza que no se debe despreciar y es quizás el fundamento que se ofrece para el éxito de una obra que a primera vista es muy difícil pero que cuenta con un factor de éxito de inapreciable influencia y eficacia.