



# Salud Pública

## EL SALUBRISTA EN COLOMBIA: UN RECORRIDO A LA MEMORIA

Guillermo Restrepo Ch.<sup>+++</sup>

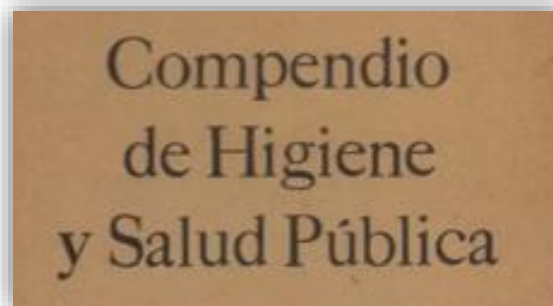


Si existe una figura intelectualmente emblemática al interior de la Facultad de Medicina de la Corpas es, y ha sido, el profesor Guillermo Restrepo Ch. Ha liderado importantes proyectos en el desarrollo de la facultad. Asesoró y diseñó la creación del Departamento de Medicina Comunitaria; ha dirigido el posgrado de Gerencia en Salud, asesoró el proceso de acreditación de la facultad y ha impulsado la creación de numerosos proyectos y programas.

Con motivo el Día del Salubrista, ya pasado, mantuvimos un extenso dialogo con él, preguntándole por la historia de cómo ha sido el recorrido vivencial de la Salud Pública en el que él ha participado. A continuación, se los presentamos, seguros de que, a través del mismo, encontrarán mucha enseñanza que podemos y debemos aprovechar.

Editor

### El arrancón



La Salud Pública se origina de la concepción de la higiene (1) como respuesta a la salud poblacional. Se genera casi que de forma autodidacta en aquellos que ven cómo determinadas

condiciones son responsables de la enfermedad y, a través de ello, diseñan planes comunales para enfrentarlas. Cuando el Estado interviene, se crea la Salud Pública.

<sup>+++</sup> Médico Cirujano. Magister Salud Pública. Profesor Emérito. FUJNC - guillermo.restrepo@juanncorpas.edu.co



### El laboratorio de Salud Pública



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Ximva9>

Es indispensable mencionar que, por allá en el año 1922, dos visionarios, Jorge Martínez Santamaría y Bernardo Samper Sordo (2) fundaron el laboratorio que llevó su nombre, con una clara orientación a la Salud Pública, siguiendo el modelo

de laboratorios norteamericanos. Contribuyeron al estudio y control de importantes epidemias y endemias en nuestro país.



Imagen tomada de: <https://goo.gl/75hBUZ>



Imagen tomada de: <https://goo.gl/t5GS1v>

En el campo administrativo hubo grandes aportes (3) del doctor Juan N. Corpas quien, ocupando el cargo de Ministro de Educación y Salud Pública durante el gobierno de Pedro Nel Ospina, impulsó cambios importantes en la enseñanza de la Medicina en el país y en el papel del médico y la sociedad.



### Un antes muy importante



Imagen tomada de: <https://qoo.ql/6ZhaXM>

Por supuesto que es un deber remontarnos más atrás en el tiempo para mencionar a quienes, como médicos o enfermeros, trabajaron en la campaña de vacunación contra la viruela, cuando la Gran Expedición Filantrópica de la Vacuna (4), arribó a Colombia en 1804 al mando de su subdirector, el doctor Josep Salvany. Tal vez fue el primer intento de globalizar un beneficio y lo hizo España antes que cualquier país de habla anglosajona.

### Una gran influencia

Es importante agregar la gran contribución que hizo a la Salud Pública colombiana la Fundación Rockefeller (5), la cual, basada en el interés que tenía en el saneamiento en la zona del canal de Panamá, incursionó con esa experiencia en nuestro país impulsando, a través del Instituto Carlos Finlay, la campaña contra la fiebre amarilla y, posteriormente, contra otras patologías como la malaria y la uncinariasis (6).



Imagen tomada de: <https://goo.gl/YnvE9K>

### Contra la malaria: preparar al recurso humano

Estas fundaciones comprendieron pronto que la continuidad es una condición para lograr transformaciones y que esta solo se logra mediante la capacitación del recurso humano; por ende, crearon programas bien estructurados contra la malaria, donde profesores como los doctores Arnoldo Gabaldon y Rodolfo Gómez Marcano en Maracaibo (Venezuela), fueron formadores del recurso humano. Luego

extendiéndose a México y Centroamérica, prepararon numerosos e insignes transformadores en cursos regulares de un año de duración y tiempo completo, dándonos con esto un ejemplo de formación de una escuela sólida y disciplinada de médicos eficientes que se comprometieron a más no poder. ¡Ese ha sido, por cierto, el gran don de muchos de los salubristas de Colombia!



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Dh5Ntf>

### Nombres para que el olvido no se complete

Vale la pena mencionar, entre otros, a los doctores José Antonio Concha y Venegas, Carlos Ferro, Agustín Lago, Daniel Flórez, Heraclio Ferrer, Alonso Benalcázar, Jaime Guzmán, José Forero, Claudio Cerón, Guillermo Sarmiento, Humberto Sandoval y Álvaro Aguilera, muchos de los cuales hicieron posteriormente el curso de Salud Pública y que,

además de consolidar en el país la lucha contra la malaria, trabajaron contra el pian y el carate. Ellos recorrieron el país, el campo y las selvas, llevando la promesa del control de estas enfermedades; diseñaron y construyeron los planes y los ejecutaron.



### Contra la lepra



Imagen tomada de: <https://goo.gl/c1JPx>

Un hecho histórico importante de anotar ocurrió en 1903 durante el gobierno de Rafael Reyes, cuando se hizo una gran cruzada, mediante la cual se reunió a los enfermos de lepra en los diferentes leprocomios, siendo los más simbólicos los

ubicados en Agua de Dios, Caño del Loro y Contratación, donde eminentes médicos colombianos trabajaron con gran dedicación.

### ¿Cómo se formaron estos salubristas pioneros?

A inicios del siglo XX se formaron en el exterior, principalmente en Estados Unidos en los departamentos de Medicina Preventiva de sus facultades renovadas por el informe Flexner, donde se dio énfasis en microbiología y parasitología dado el perfil infeccioso dominante de la época. Posteriormente también se formaron en Chile (7) y en Sao Paulo, ciudades que fueron pioneras en la preparación de salubristas para América Latina. En estas últimas, el contenido fundamental del programa académico incluía

historia y filosofía de la Salud Pública, bioestadística, investigación e higiene privada y pública. Igualmente, para esa época, las sesiones de bacteriología, parasitología, la epidemiología con una orientación fundamentada en el método de investigación cuantitativo y, las medidas de vigilancia y control con énfasis en la aplicación del código sanitario internacional, eran parte nuclear de la formación (8).

### La tisis: clínica y Salud Pública



Imagen tomada de: <https://goo.gl/FgkZ11>

En Colombia, como necesidad surgida desde la Salud Pública para enfrentar la alta prevalencia de la tuberculosis, se ofreció una amplia preparación en Tisiología a través de una serie de programas académicos, similares a las residencias de hoy, que posteriormente darían origen a especialidades

como la de Neumología, las cuales fueron desarrolladas principalmente en las ciudades de Bogotá y Medellín en centros hospitalarios dispuestos para ello. En la imagen anterior, el Hospital San Carlos en Bogotá, uno de los centros emblemáticos.



### El retorno al país

A finales de la década de los años 1940 empezaron a llegar a nuestro país profesionales formados en escuelas de Salud Pública con una gran orientación hacia el modelo higienista y, junto con educadores médicos, iniciaron la modernización de las facultades de Medicina. Como ejemplo, el doctor Miguel Gracián, quien llega a Medellín al naciente Departamento de Medicina Preventiva, donde refuerza la

bacteriología y la parasitología, haciendo especial énfasis en la docencia de saneamiento ambiental, bioestadística y prácticas de campo en el matadero de la ciudad, dando así una aplicación práctica a lo que se aprendía. Luego, parte a la facultad de Medicina del Valle, donde refuerza su visión de la Salud Pública.

### La salud ocupacional



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Ud5GPa>

En ese incipiente desarrollo de la Salud Pública colombiana, el doctor Antonio Osorio Isaza dirigió la división de Salud Ocupacional del recién creado Instituto de los Seguros Sociales (ICSS) de la ciudad de Medellín y quien publicó el libro titulado *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, en 1958.



Foto: Guillermo Restrepo Chavarriaga

### ¡Tantos que dieron tanto!

Muchos médicos se dedicaron a realizar labores importantes en la transformación sanitaria del país, tanto en el campo investigativo como en su aplicación. Con el riesgo de no mencionar a muchos merecedores, vale la pena recordar los nombres de los doctores Augusto Gas Galvis, Hernando Grott y Luis Patiño Camargo, quienes dirigieron la salubridad pública en las primeras épocas del Ministerio de Salud - inicialmente de Higiene, creado por la Ley 27 de 1946- (9). Asimismo, los doctores Gerardo López Narváez, insigne combatiente en la erradicación del pian; Alfonso Mejía Vanegas, quien dirigió los primeros 100 distritos sanitarios colombianos en un intento muy importante de la regionalización de la salud en Colombia; Humberto Córdoba

con su trabajo para el control y manejo económico del Ministerio, además de ser profesor de la Escuela Superior de Higiene; Gabriel Escobar Ballestas, Secretario General del Ministerio de Salud y, Pedro Nel Saavedra en el campo de la educación para la salud, así como Bertha Muñoz, personas que aportaron al contenido sobre manejo del recurso, aspecto indispensable de la Salud Pública.

Es importante resaltar que los aportes a la Salud Pública no solo son efectuados por el ejercicio de la Medicina, sino que la administración de los recursos cobra singular importancia al momento de ejecutar los planes, es decir, en hacerlos reales.



### Escuela Superior de Higiene (10)

## Escuela Superior de Higiene.

*Director:*

Héctor Acevedo Ardila.

*Consejo de la Escuela:*

Presidente: el Director.

El Ministro de Higiene o su delegado.

El Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

*Representante de los Profesores:*

Alberto Albornoz Plata, Profesor Agregado.

*Representante del Estudiantado:*

Señor Eduardo Gaitán Marulanda.

*Secretario de la Escuela y su Consejo:*

Señor Ignacio Calderón Durán.

Formar el recurso humano es una de las claves para que los cambios puedan darse. Con tal objetivo, y buscando que dicha preparación se hiciera en el contexto de la Salud Pública del país, se creó la Escuela Superior de Higiene que tuvo su origen en un convenio entre el Ministerio de Higiene y la Fundación Rockefeller en el año de 1948.

### Su razón de ser

La Escuela Superior de Higiene tiende a organizar los *estudios de posgrado en Salud Pública para médicos, a partir del año de 1955 (11). Justo es recordar a aquellos que impulsaron esto* y fueron decanos de la misma, como los doctores Héctor Acevedo Ardila, Miguel Ignacio Tovar, Álvaro Aguilera, Santiago Rengifo, Guillermo Benavides y, profesores como los doctores José Antonio Concha y Venegas, Alberto Albornoz Plata, Humberto Córdoba Wiesner y Pedro Nel Saavedra. Importante resaltar a las enfermeras Pepa Ferro de Montiel, Lola Zapata y Thelma Bustillo, así como algunas

norteamericanas traídas por la Fundación Rockefeller, quienes se formaron y ayudaron a formar a **los primeros salubristas en el país**, con perfil de médicos, enfermeras y educadores sanitarios como Lucila Camacho, extendiendo su actuar a las facultades a través de los cursos de Salud Pública para los futuros médicos egresados, poniendo énfasis en los estudiantes de Medicina de último año con el fin de enviarlos a los municipios a prestar el año social obligatorio, según el Artículo 8 del Decreto 3842 de 1949.

### Buscando la articulación entre la teoría y la práctica



**Cambiar realidades  
sociales**

La Escuela Superior de Higiene tuvo importantes centros de práctica en la ciudad de Bogotá, como el Centro # 12 de los Mártires, en Cali y en otras ciudades del país, así como importantes conexiones internacionales tanto académicas

como de financiamiento. Sea el momento de afirmar que la Salud Pública solo puede enseñarse a través de prácticas que cambien realidades sociales. Dejarla solo en teoría hace su estudio inútil.

### De la teoría a la práctica

Los salubristas formados en Colombia en esta Escuela eran preparados para dirigir los distritos sanitarios, organizaciones establecidas desde 1825 por el General Santander, que empezaron a llamarse *Cantones*. Dichos salubristas viajaron a Medellín para expandir los servicios de Salud Pública a través de la integración con los médicos de los centros de salud que acababan de ponerse en funcionamiento en los barrios Manrique (a cargo del doctor Hermenegildo De Fex), Nutibara (dirigido por el doctor Luis Carlos Ochoa) y

Guayaquil (dirigido por el doctor Fabio Montoya). Estos tres centros constituían el triángulo de la **nueva organización sanitaria**, donde se dio especial énfasis a la atención materno-infantil. Además, contaban con dispensarios contra las enfermedades venéreas, construyeron programas contra la tuberculosis y la lepra, e iniciaron el saneamiento ambiental y la odontología sanitaria.

¡Cambiar realidades... ese es la razón de la Salud Pública!



### La vigilancia epidemiológica

Otro de estos ilustres salubristas, el doctor Hernán Ramírez de la Escuela Superior de Higiene, empezó a trabajar como epidemiólogo en la ciudad de Medellín, estableciendo por primera vez la vigilancia epidemiológica a través del informe periódico que les solicitaba a todos los médicos de la ciudad,

inicialmente, sobre la atención de enfermedades venéreas y, paulatinamente, sobre otras afecciones. Él y otros salubristas organizaron el primer Seminario de Salud Pública de la Ciudad de Medellín en 1959.

### Tres componentes claves de la Salud Pública

En este período los salubristas tuvieron un gran impacto como pioneros en la academia de las facultades; entre quienes se destacan, por su organización y experiencia epidemiológica, el doctor Santiago Rengifo; por su orientación administrativa, los doctores Abel Dueñas Padrón

en Cartagena (quien organizó una regional de salud manejada por la academia) y Silvio Gómez (quien estructuró en Caldas centros de salud universitarios tanto en la zona urbana como en la rural) y, por su formación humanista y social, el doctor Héctor Abad Gómez.

### Creando hilos conductores: el programa de familia



El doctor Santiago Rengifo, con su amplia experiencia en investigación y epidemiología, dirigió el Departamento de Medicina Preventiva de la nueva facultad de Medicina que iniciaba labores en la Universidad del Valle, a la cual se vinculó en 1952. Este departamento fue famoso por la gran transformación que logró en la preparación médica y la impronta que dio a los médicos del país, formados inicialmente en ese departamento en los aspectos epidemiológicos e investigativos y en Medicina Familiar.

Pública transversal que se extendía desde los primeros años de la carrera hasta el internado y, posteriormente, a las residencias clínicas, usando como hilo conductor un programa de Medicina Familiar (13) con énfasis en los aspectos de búsqueda de contactos y tratamientos de las enfermedades infecciosas que constituían la primera causa de morbilidad en esa época. Creó para ello un centro donde se integraban los departamentos clínicos de la facultad. En estos aspectos se puede comentar que comprometer a los estudiantes con las familias es una excelente manera de aplicar el conocimiento y evaluar cuánto transforma este la salud.

El doctor Rengifo se puede considerar el impulsor definitivo en la facultad del Valle en aspectos como la investigación, de la cual fue su iniciador (12). Creó un programa de Salud

### Clave: un centro de atención



Imagen tomada de: <https://goo.gl/uZj7Gu>

En 1956, el doctor Rengifo estableció un centro de salud en el mismo edificio donde funcionaba el Departamento de Medicina Preventiva para desarrollar este programa, el cual atendía a las familias vinculadas que pertenecían a un barrio pobre y marginado de la ciudad de Cali (Siloé). Asimismo, estableció en un municipio cercano, Candelaria, un centro de salud para que los residentes clínicos pudieran realizar el año

social obligatorio en un ambiente con buenas condiciones para ejercer una Medicina de calidad.

En conclusión, el doctor Rengifo fue el salubrista que además de haber introducido la epidemiología en el currículo médico, fue el pionero de la investigación en salud incorporada a la docencia.



### La facultad del Valle: un ejemplo



Universidad del Valle

El programa del Valle sirvió de modelo a otros del país, de Latinoamérica y del mundo, por la gran cantidad de visitantes que acudían a la facultad de Medicina de otros departamentos pares no solo de América, sino de Europa y Asia (11) para apreciar los logros de los trabajos que allí se realizaban. En los seminarios internacionales a los que asistió el doctor Rengifo, como el realizado en México en 1956 sobre la

enseñanza de la Medicina Preventiva, la participación de Colombia fue muy destacada.

En Colombia, a través de los seminarios de educación médica, pudo exponer sus ejecuciones, como ocurrió en el primero celebrado en Cali en 1955 y, el segundo, en la ciudad de Medellín en 1957 (14), donde presentó el programa que se llevaba a cabo con las familias de Siloé.

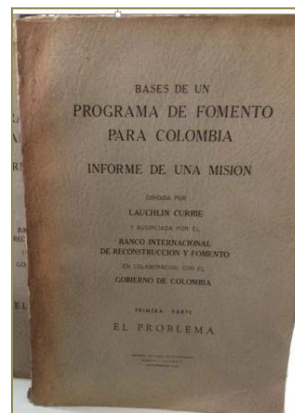
### Siguiendo el ejemplo



Imagen tomada de: <https://goo.gl/PLTJV>

En la Universidad de Caldas, el doctor Silvio Gómez, jefe del Departamento de Medicina Preventiva siguió las orientaciones de la facultad del Valle y, en compañía de la enfermera Thelma Bustillo, organizaron un centro urbano en el barrio Fátima y un programa rural en el centro de salud del Hospital de Villa María, donde se ejecutaban los programas familiares con el esquema preconizado por el doctor Rengifo.

Otro salubrista de esta escuela, el doctor Héctor Abad Gómez, quien inicialmente trabajó en la División de Higiene del Ministerio de Trabajo y, posteriormente, en el Ministerio de Salud, hizo un estudio correspondiente a la situación de salud en Colombia para el plan *Bases de un programa de fomento para Colombia* de Lauchin Currie, presentado en 1950 al Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo. El doctor Abad posteriormente trabajó como funcionario de la OPS. También realizó en el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia un programa muy interesante cuyo énfasis era social y, conjuntamente con el decano de la Facultad de Medicina, el doctor Ignacio Vélez Escobar, elaboraron un programa familiar para los estudiantes, de un corte fundamentalmente sociocultural.







### Santo Domingo: todo un paradigma



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Y98pEK>

Un programa con un poderoso impacto en la población fue el realizado en el municipio de Santo Domingo (15) por el recién graduado doctor Guillermo Restrepo Ch., que incluía la preparación de líderes campesinas urbanas y rurales, llamadas promotoras de salud. Este programa hacía parte del desarrollo social que el decano (doctor Ignacio Vélez Escobar) quería impulsar en la nueva orientación que estaba dando a la facultad de Medicina de Antioquia, estableciéndose así, en

1957, un primer programa de Atención Primaria que cumplía con los planteamientos hechos 21 años después en Alma Ata, por parte de la OMS (16).

Este programa acercó a los estudiantes de Medicina y Enfermería a la comunidad y, con base en dicha experiencia, se replicó en el barrio Antioquia de Medellín, en donde existían grandes problemas sociales y de marginalidad.



Como expansión del programa se formaron promotoras en los municipios de Caldas, Santa Bárbara, Montebello, Angelópolis, Amagá y Titiribí, que constituían la primera regional del país establecida en 1959. Las regionales fueron implementándose en toda Colombia cuando se puso en

marcha el Sistema Nacional de Salud, llegando a tener 3600 promotoras de salud comunitaria capacitadas, las que, junto a las formadas por el programa de malaria, sumaron en su momento cerca de 5000.



### La organización para canalizar redes de apoyo



Imagen tomada de: <https://goo.gl/3dDbht>

Unir personas y entidades con pensamientos afines es clave para impulsar ideas y cambios. La Salud Pública no la hacen personas solitarias. En 1958 se formó la Sociedad Antioqueña de Salud Pública (17), cuyos socios fundadores fueron los doctores Héctor Abad Gómez, David Botero Ramos y la señorita Berta Arango, enfermera de Salud Pública. La junta directiva la formaban los doctores William Mondragón Mejía

(presidente, médico salubrista y bacteriólogo), Luis Carlos Ochoa (primer vicepresidente, médico salubrista de Sao Pablo), Bernardo Correa (segundo vicepresidente), Víctor Julio Betancur (secretario, médico de salud ocupacional) y Jairo Palacio Rada (tesorero, médico general). Sea esta la oportunidad de mencionarlos y que queden para el registro.



Tomada de: <https://goo.gl/mBmzVu>

### Salubristas, sinónimo de organizadores

Los mencionados anteriormente, organizaron con mucho mérito el Primer Congreso de Salud Pública que incluía temas claves como el estado de la Salud Pública en Colombia, la nutrición de los colombianos, la trasmisión de las enfermedades, las condiciones de la vivienda, la asistencia sanitaria, la educación en salud, y la epidemiología para

enfrentar la violencia. Como se observa, la concepción de los determinantes sociales de la salud estaba presente, probablemente no de forma tan explícita como hoy. Para no dejarlo en el olvido, el presidente de este seminario fue el profesor Gustavo González Ochoa, pediatra con una gran orientación en los aspectos sociales de la Medicina.

### Nuevas concepciones en la educación médica

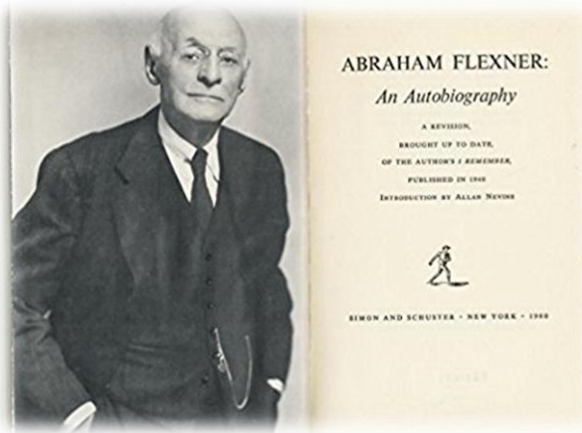


Imagen tomada de: <https://goo.gl/3jMMDk>



Como se ve, la concepción social de la Salud Pública y lo eminentemente clínico de la Medicina se entremezclan mucho al momento de hablar de educación médica. Muchas de las modificaciones que hemos anotado se produjeron como consecuencia de la gran reforma de la educación médica colombiana que trajo la implantación del modelo germano-

norteamericano (12) propuesto por Flexner (18) para Norteamérica, para producir un médico biólogo, pero que, gracias a lo que hemos descrito que se realizó en Colombia, se transformó en biofamiliar en Cali y en biosocial en Medellín y que, luego se proyectó a otras facultades y otras ciencias de la salud.

### Divisiones: separar la clínica de la Salud Pública

Sin embargo, como en toda transformación hay aspectos de sincretismo que impulsan y, asimismo, existen momentos de separación. De un modelo integral donde la Medicina y la sociedad estaban juntas, los clínicos creyeron importante implementar las especialidades médicas en la segunda mitad de la década de los años 1950, y es así como la formación en

la Salud Pública se concibe a través de un magíster, siendo las primeras experiencias cursos de baja calidad, puesto que no profundizaron lo suficiente en áreas médicas, además de tener un alto componente teórico y ser de muy corta duración. No se comprendió que la Salud Pública solo se puede enseñar cambiando realidades.



Imagen tomada de: <https://goo.gl/c2pQFN>

El dominio hospitalario determinó que a partir de la década de los años 1960 se impulsaran más las especialidades clínicas y la formación intrahospitalaria, dejando a la Salud Pública como un bloque menos importante en la mente de los futuros médicos. La enfermedad empezó a dominar el panorama y el contexto familiar, comunitario y social se

empezó a separar a través de la formación de la maestría en Salud Pública. La epidemiología, con la investigación social, empezó a ser relegada en el mundo hospitalario. ¡Nos fragmentamos y, si bien ganamos en lo pequeño, perdimos en lo grande!

### Llegan las especialidades

Este movimiento hacia las especialidades médicas se convirtió en tendencia y la Salud Pública empezó a concebirse como otra especialidad. Un programa como el de Santo Domingo, donde tanto lo social como las enfermedades se

ven como el todo, no fue la norma, sino en la excepción. Con ese enfoque, para 1960, se forma bajo ASCOFAME, el Consejo Nacional para Especialidades Médicas, una de las cuales fue la de Salud Pública y Medicina Preventiva.

### Otros impulsores



Doctor Gabriel Velázquez Palau  
Imagen tomada de: <https://goo.gl/TWbkeb>

El doctor Gabriel Velázquez Palau, en el Valle, y el doctor Benjamín Mejía, en Antioquia, impulsaron la idea de la formación del salubrista como una especialista o un magíster; sin embargo, ambos vaticinaron que esa tendencia no

permitiría una visión integral entre la Medicina y la sociedad; por ejemplo, a través del programa de familia, y que llegaría una visión médica fragmentada para imponerse.



### La formación del salubrista

Deberían ser médicos con calificaciones sobresalientes. El programa tendría una duración de tres años. El primer año (de magíster) se hacía en Bogotá, en la Escuela Superior de Higiene. Allí se adquirían las bases teóricas. Seguían dos años

de trabajo de campo interviniendo uno de los problemas de salud del país o en un centro médico trasformando la salud de la comunidad alrededor del mismo.

### Un multiplicador

El doctor Guillermo Restrepo Chavarriaga fue el encargado de multiplicar la visión y experiencia de Santo Domingo, la visión familiar del doctor Rengifo, así como las exigencias académicas para los nuevos salubristas impulsadas por el

futuro Ministro de Salud Velázquez Palau, a través de su paso por distintas universidades del país en las facultades públicas de Popayán, Cali y Medellín y, en facultades privadas de Bogotá (Javeriana, El Bosque y Corpas).

### Para recordar



Imagen tomada de: <https://goo.gl/n1zdDF>

Con una visión integral de atención (Medicina y Salud Pública) se formaron, primero en Popayán en 1962, un centro de salud urbano de prácticas docentes asistenciales en el barrio Alfonso López y luego uno rural, en Caloto. Los

doctores ejecutores fueron Sofonías Yacup, quien después fue secretario general del Ministerio de Salud y coparticipó en el diseño del Sistema Nacional de Salud y, Alcides Estrada, destacado demógrafo colombiano.

### Del barrio para el país

Posteriormente en Cali, también en la primera década de los años 1960, el doctor Raúl Hernández fue el director de un centro piloto con un modelo de Atención Primaria en el barrio el Guabal, donde se efectuó la primera encuesta de salud con la participación de todos los departamentos de la facultad y cuyo estudio de trastornos mentales, dirigido por el

psiquiatra doctor Carlos León, fue pionero en este aspecto en el país, así como el nutricional dirigido por el doctor Leonardo Sinisterra, jefe del departamento correspondiente. De esa manera, la clínica y la Salud Pública se unieron a través de la epidemiología.

### Las segundas generaciones de los cambios

Algunos egresados de estas facultades lograron transformar realidades, particularmente a través de centros de salud al interior de los barrios. Entre ellos, el doctor Alfonso Villadiego o el doctor Humberto Montoya que, formados bajo la

experiencia de los programas de familia del doctor Rengifo, los exportaron a sus regiones con significativos logros, los que sorprendentemente hoy no recordamos para tomar de allí ejemplo y experiencias valiosas.



### La Escuela de Salud Pública de Medellín

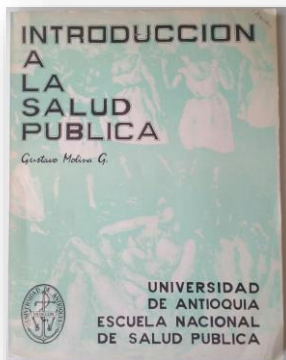


Imagen tomada de: <https://goo.gl/tjAz4g>

En Medellín, gracias al impulso del ministro de Salud Pública de ese entonces, el formidable doctor Santiago Rengifo, y con la ejecución del humanista Héctor Abad Gómez, se crea la Escuela de Salud Pública (19), donde, a partir de 1965, se formaron eminentes doctores que fueron reconocidos en todo el país, entre ellos el doctor Luciano Vélez, quien dirigió la encuesta de salud en Urabá y posteriormente fue decano de la misma facultad; ocupando cargos de máximo reconocimiento a nivel nacional e internacional. Fue una escuela dependiente del Ministerio de Salud Pública y del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia. Vale la pena mencionar también al doctor Sixto Ospina, profesor de Salud Ocupacional de la Escuela de Salud Pública, por sus aportes en este campo, y al doctor Luis Fernando Duque, exviceministro de salud, exdirector del ICFES, exdirector del Instituto Nacional de Salud, exrector de la Universidad de Antioquia, formado en investigación y epidemiología.



Doctor Luis Fernando Duque  
Imagen tomada de: <https://goo.gl/N8jY69>



Doctor Luciano Vélez

También fueron residentes de la misma escuela, el doctor Emiro Trujillo, creador, junto con el doctor Francisco Henao, de la Asociación Colombiana de Médicos de Salud Pública (ACOMSAP), organización que hizo importantes aportes para la construcción del Sistema Nacional de Salud en 1973. Con base en su amplio prestigio nacional alcanzó una máxima

visibilidad, ejemplar para la Salud Pública, con la creación de seccionales departamentales. Mucho hay allí para aprender.

Mención especial al doctor Pedro Luis Valencia, profesor de la Escuela de Salud Pública, quien fue inútilmente sacrificado junto con el profesor Abad y otros muchos por la violencia fratricida del país.

### Mencionar para no olvidar



Doctor Mancel Martínez  
Imagen tomada de: <https://goo.gl/AgC17G>

Ofrezco disculpas por aquellos que no se mencionan y que, sin duda, lo merecen, seguimos con el doctor Álvaro Moncayo, epidemiólogo que fue Jefe de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y epidemiólogo de la Organización Mundial de la Salud. El doctor Francisco Yepes, formado en el mismo lugar, y que, posteriormente, se desempeñó como jefe de recursos humanos del Ministerio de Salud y luego como director de los programas de Salud Pública de la Universidad Javeriana.

Otros ilustres egresados han sido los doctores Mancel Martínez, exdirector del Instituto Nacional de Salud; el doctor Mario Acosta, cofundador y exrector de la Universidad de la Sabana; el doctor Héctor Zuluaga, exdecano de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia; el doctor Francisco Correa; el doctor Leider Vergara, reorganizador del servicio de salud del Cauca; además de los citados en otros apartes de este mismo documento.

Queremos también destacar el número importante de salubristas del Valle del Cauca, formados la mayoría de ellos en el exterior y que ejercieron un gran impacto en la Salud Pública colombiana, como lo fueron los doctores Rodrigo Guerrero, Alfredo Aguirre Camacho, Pablo Medina, Himbad Gardner, Hipólito Pabón y Rodrigo Bustamante.



### Una clave de la calidad

Es importante anotar el hecho de que los egresados de estos programas tuvieron una hoja de vida brillante en el ejercicio de su especialidad, un aspecto que nos lleva a reflexionar

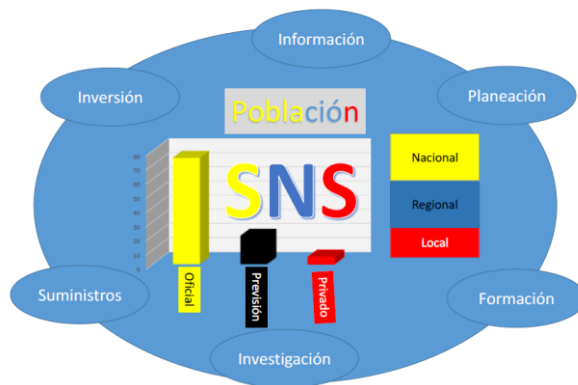
sobre la gran importancia que tiene la selección y la modalidad del programa que se realiza en las universidades para la formación de líderes en el campo de la Salud Pública.

### En contraste

La formación actual se está viendo afectada, a juicio de quien hace estas remembranzas, por la formación de magísteres en salud exclusivamente de programas teóricos y de tiempos parciales. Es difícil aprender la Salud Pública sin un contexto real donde aplicarla. Además, la diversificación de

profesionales que ingresan al magister hace que el bagaje con el que se empieza no sea similar, determinado que los cursos no sean nivelados por lo alto y que el "producto final", a nuestro juicio, sea mediocre.

### El logro más significativo



La cúspide del desarrollo de la Salud Pública se logró con la creación del Sistema Nacional de Salud en 1973 (20).

### Unir recursos

El Sistema Nacional de Salud tuvo un antecedente claro en 1966 (14) en el gobierno del doctor Guillermo León Valencia, siendo Ministro de Salud el doctor Juan Jacobo Muñoz, al integrar los hospitales a todos los niveles (nacional, departamental y municipal), los cuales eran manejados por las beneficencias departamentales con los centros de salud oficiales.

### Regionalización y planificación

Posteriormente, durante el gobierno del doctor Carlos Lleras Restrepo, y siendo ministro de salud el doctor Antonio Ordoñez Plaja, con la participación de importantes salubristas como los doctores Luis Carlos Ochoa y David Bersh, se produjo un gran adelanto en la regionalización de la salud (niveles de atención), con la planificación de los servicios de

salud, la extensión del programa de las promotoras, la ampliación de los programas materno-infantiles, -bajo la dirección del doctor Alberto Rizo- y, sobre todo, con la elaboración del Plan Nacional Hospitalario y con la creación del fondo del mismo nombre (reforma constitucional 1968) (21).

### Un intento por integrar "todo"

Finalmente, durante el gobierno del doctor Misael Pastrana Borrero, siendo ministro de salud el doctor José María Salazar Buchelli y viceministro el doctor Guillermo Restrepo, se creó el Sistema Nacional de Salud en 1972, mediante la Ley 9, con la cual se integró el sector oficial, con sus hospitales, centros y puestos de salud, con los hospitales de la caridad (instituciones de utilidad común) creando el subsector oficial y mixto.

Se vigorizó la previsión con extensión a las familias, tanto urbanas como rurales, comenzando en los departamentos del Atlántico, Meta y Huila; se les otorgó gran independencia a los servicios seccionales de salud de carácter departamental, sobre todo, en el manejo de los hospitales de cada departamento por parte de estos servicios, con el fin de organizar la salud de los respectivos seccionales, incluyendo los hospitales que a cada uno le correspondía. Se vigorizó el

Fondo Nacional Hospitalario construyendo, ampliando y mejorando 150 hospitales, dotándolos gracias con préstamos que hicieron la Corona Inglesa (22) y la de Francia, haciendo énfasis a los niveles de atención, vigorizando el nivel local, las regionales de salud y las capitales departamentales.

Se dio mucho impulso a la política de drogas genéricas, se reorganizó el Instituto Nacional de Salud dando mucho impulso a la fabricación de las vacunas contra la difteria, tétanos y tosferina; se introdujo la vacunación contra el sarampión y se dio gran importancia al saneamiento ambiental rural con amplia participación comunitaria.

Se fortaleció la planeación en todos los niveles, lo que incluía la elaboración del Plan Nacional de Salud correspondiente de cada uno de los departamentos.



### Otros logros

En este período se erradicaron y/o controlaron a niveles muy bajos el pian y la poliomielitis; se erradicó la fiebre de Tobia y el carate; se combatió el bocio endémico mediante la yodación de la sal, proceso liderado por el doctor Roberto Rueda Willianson. Se establecieron las regionales del ICBF, instituto creado en el gobierno del doctor Carlos Lleras bajo la experiencia piloto hecha en Puerto Berrio, encomendado su organización al doctor Ignacio Vélez Escobar, la dirección al doctor Guillermo Restrepo y la ejecución al doctor Argemiro Franco. Además, se iniciaron los subsistemas de salud, planeación y capacitación mediante el establecimiento de centros regionales de formación en Bogotá, Cali y la costa para la preparación de personal colaborador en salud.

En esta época se logró tener en servicio los puestos veredales con promotoras de salud; los puestos de salud en poblaciones pequeñas con médicos y auxiliares de enfermería; en poblaciones más grandes, los centros de salud -algunos de ellos dotados con camas- con médicos, odontólogos, un supervisor de saneamiento y auxiliares de enfermería y, en los hospitales regionales y en poblaciones intermedias, con

médicos generales, pediatras, internistas y obstetras, así como laboratorio clínico e imagenología y, finalmente, los hospitales de tercer y cuarto nivel; logrando un número de 17 millones de consultas.

En los centros de salud, a pesar de la resistencia clerical (23), se incorporaron las campañas de planificación familiar; se consolidaron los programas contra las enfermedades venéreas, así como contra la lepra; se promovieron con fuerza los programas materno-infantiles y la lucha antituberculosa.

En 1975 el número de camas era de 1,86 por cada 1000 habitantes, de las cuales un 92% eran de hospitales del sector oficial y mixto y el 8 % del sector privado; además de las que poseía el subsector de la previsión formado por el Instituto Colombiano del Seguro Social (ICSS) y las cajas de previsión, que atendían el 17 % de los habitantes de Colombia. Para lograr estas coberturas se construyeron 5665 camas nuevas, se reemplazaron 3995 y se mejoraron 13 096 en los distintos niveles de atención.

### Un ejemplo de participación comunitaria

Queremos anotar finalmente la labor desempeñada por las promotoras (11) de salud en 1976 con una Colombia de poco más de 25 000 000 de habitantes.

ACTIVIDADES	1976 Total de Actividades
Personas enviadas al centro de salud.	218.107
Visitas a embarazadas, puérperas y niños.	381.055
Partos remitidos al hospital.	9.284
Partos inminentes atendidos por la promotora.	5.659
Primeros auxilios e hidrataciones orales.	90.305
Curaciones.	319.021
Inyecciones aplicadas.	514.695
Colaboración en instalación y mejoramiento de letrinas.	23.373
Charlas educativas a grupos.	62.673

Tomado de: Informe al Honorable Congreso de la República 1976-1977. Raúl Orejuela Bueno. Ministro de Salud. Tabla No 6. Instituto Nacional de Salud. Bogotá. Pág.



Doctor William Mejía  
(Foto cortesía del doctor Juan Fernando Mesa)



Doctor Alonso Benalcázar  
(Foto cortesía doctor Alonso)

Todo el proceso que acabamos de resumir fue realizado en una tarea conjunta entre el Ministerio de Salud Pública, sus servicios seccionales y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, cuyo cuerpo de docentes fue definitivo en la implantación y manejo del proceso donde cabe destacar a los doctores William Mejía, Hernán Ramírez, Pablo Isaza, Alonso Benalcázar y Claudio Cerón. Además de

lo anterior, en 1975, las promotoras que trabajaban en los programas contra la malaria tomaron 384 364 muestras de sangre en gota gruesa y realizaron en la campaña antiplánica 77 273 visitas con una población revisada de 183 750 personas y se visitaron 973 535 casas para la campaña contra la *aedes aegypti*.



En el Instituto Nacional de Salud en 1976 (12) se elaboraron los siguientes productos biológicos:

VACUNA	DOSIS
Fiebre amarilla	2.360.000
Antivariolosa	1.190.000
DPT (difteria, pertusis y tétanos)	360.000
DT (tétanos-difteria)	117.000
Toxoide Tetánico	243.000
Antitifoídica	342.000
BCG líquida	600.000
BCG liofilizada	113.000
Antirrábica humana	193.000
Antirrábica canina	1.452.000
Suero antiofídico (frascos de 10 ml)	2.840
Suero antirrábico (frascos de 10 ml)	3.900
Tóxina para prueba de Shick	56.000
Tuberculina	462.000
Gluconato de calcio	102.000
Vitamina B12	376.000
Diluyentes	141.000

Tomado de Informe al Honorable Congreso de la República 1976-1977. Raúl Orejuela Bueno. Ministro de Salud. Instituto Nacional de Salud. Bogotá. Pág. 88

Queremos anotar que para 1985 Colombia tenía 29482000 habitantes.

### El momento siguiente

Esta etapa de la historia de los salubristas en Colombia se inicia con la transformación neoliberal del Estado en la década de los años 1990, cuando ocurrieron hechos muy importantes:

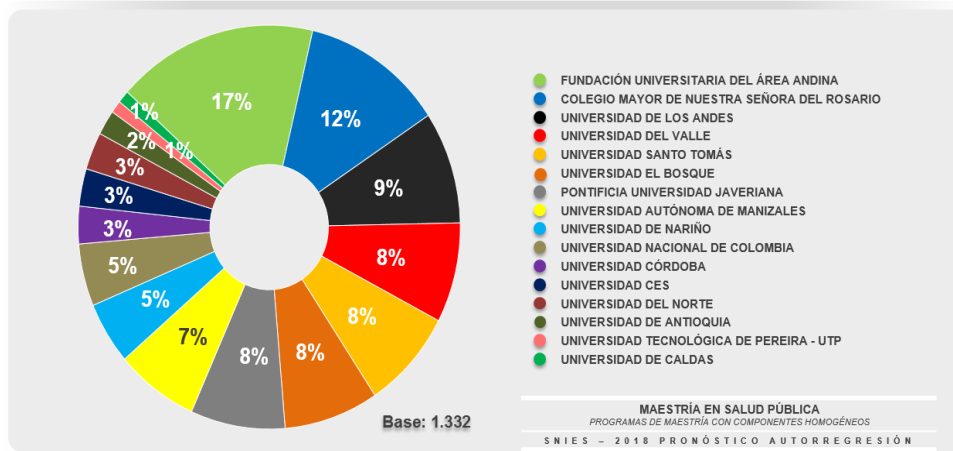
1. La autonomía universitaria ocurrida en 1992 que dio como origen a la proliferación de universidades y facultades de Medicina, las cuales aumentaron en una

forma exponencial sus programas académicos hasta alcanzar en el momento actual 16 maestrías en Salud Pública y una especialidad en el mismo campo.



## PARTICIPACIÓN DE MERCADO 2018

SNIES: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Tomado de Informe Maestría Salud Pública. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Estudio de Mercadeo 2018. 13 de agosto. Bogotá. Pág. 88

2. Se amplía el campo con otros profesionales de la salud, para esta época el abanico de ellos se había acrecentado con nutricionistas, psicólogas y terapeutas.
3. Se incorporan a los programas de la salud profesionales de las ciencias sociales, administrativas y económicas, dada la necesidad de ellos en el nuevo enfoque de previsión social que se había establecido con la implantación de la Ley 100 de 1993.
4. Se incorporan también los profesionales de Derecho y Biología.
5. La dependencia de los programas se modifica en una forma importante, algunos quedan subordinados a las facultades de ciencias económicas, otros a la universidad como departamentos, otros como escuelas de facultades de ciencias de la salud y, finalmente, otros a las escuelas de Medicina.





## CARTA COMUNITARIA

6. Se amplía el perfil profesional del director de los programas.
7. Los programas son semestralizados y tienen una duración de cuatro semestres. La mayoría son semipresenciales (fin de semana), siendo muy pocos los que exigen la presencialidad (4 a 6 horas diarias).
8. Se preparan con dos modalidades de profundización e investigación, predominando esta última por adecuarse más al tipo de enseñanza que se imparte (fundamentalmente teórica).
9. Tienen de 45 a 75 créditos académicos, pero la mayoría de ellas están entre 50 y 55, hecho que refleja la autonomía universitaria y la disparidad que existe de la información que se imparte.
10. Algunos programas han incluido la enseñanza asincrónica.

### Para resaltar

**POSGRADOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD**

- SISTEMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD Y AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD
- GERENCIA EN SALUD
- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
- EPIDEMIOLOGÍA

**INSCRIPCIONES ABIERTAS**

Para mayor información [haga click aquí](#)

Queremos anotar finalmente que, con el cambio de orientación del Sistema de Salud al de Previsión Social en 1993, surgieron una serie de especialidades, generalmente de dos a cuatro semestres de duración, todas programadas para desarrollarse los fines de semana, de las cuales las más

importantes son Gerencia de Instituciones de Salud, Auditoría y Epidemiología. Dichas especialidades se ofrecen a todo tipo de profesionales que aumentan la oferta de personal en estas áreas.

### Pero...

A raíz de la Ley Estatutaria el futuro de las especialidades administrativas queda bastante incierto.

### Lo que queda del gremio

En el nuevo milenio se creó la Academia Colombiana de Salud Pública, cuyo gestor y gran impulsor fue el doctor Germán Ortiz y la Asociación Colombiana de Salud Pública, cuyo presidente es el doctor Hernando Nieto.

### Comentario especial

Estas reflexiones y remembranzas han sido recogidas a través de una entrevista al profesor Guillermo Restrepo Ch. Por ello, disculpándome (quien escribe), es probable que

algunos comentarios estén redactados de acuerdo a lo que interpreté. De todas maneras, creo que es valioso este intento por recuperar su recuerdo de la Salud Pública.

### REFERENCIAS

- (1) Mustard H. Introducción a la Salud Pública. México. La Prensa Médica Mexicana. 1965; pág. 10-11.
- (2) Dáguer CF. Vigilantes de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018; pág. 43-49.
- (3) Tirado A. Nueva Historia de Colombia. Economía, café, industria. Tomo IV. Planeta Colombiana Edit., 1989.
- (4) Veiga J, Fuente E, Martín H. La Real Expedición Filantrópica de la vacuna (1803-1810). Med. segur. trab. [Internet]. 2007 Dic [citado 2018 octubre 10]; 53(209):71-84. Disponible en: <https://goo.gl/Nq35Ka>.
- (5) García C, Quevedo E. Uncinariasis y café: los antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900-1920. Biomedica 1998;18(1):5-21 DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v18i1.966>
- (6) Restrepo GL, Sabogal A. Desarrollo de la Salud Pública y de la Seguridad Social en Colombia. 1998; pág. 115-116. Innosalud Ltda. Bogotá, Colombia.
- (7) Salud en las Américas Edición de 2012: Volumen regional. Organización Panamericana de la Salud, 2012
- (8) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Reglamento Sanitario Internacional. 2005; Disponible en: <https://goo.gl/1phkGR>
- (9) Minjusticia [Internet]. Ley 27 de 1946. Disponible en: <https://goo.gl/RNkW6x>
- (10) Universidad Nacional, Colombia. Escuela Superior de Higiene. Anuario de la Universidad Nacional de Colombia (1939-1954); 1954; 131-134.
- (11) Repositorio Institucional Universidad Nacional, (consultado 31 de julio de 2018). Pág. 1-4. Disponible en: <https://goo.gl/MUHT1r>
- (12) Restrepo G. Modernización de la educación médica en Colombia a partir de la influencia germano-norteamericana; 2014.
- (13) Restrepo GL, Sarmiento MI, Belalcázar A. Facultad de Medicina del Valle, ejemplo de creación de un programa enfocado en la familia. Carta Comunitaria. 2018; 26(146). Disponible en: <https://goo.gl/kaSC6s>
- (14) Ascofame. Seminario: El médico general, una respuesta al futuro. Bogotá, junio 7-10 de 1978. Editorial Andes, mayo de 1979.



- (15) Vélez I. Una experiencia maravillosa. La Fundación del Café. Libro Historia de la Nueva Universidad de Antioquia (segunda parte) y otros temas. Anuario de la Universidad Nacional de Colombia (1939-1954).
- (16) Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Declaración de Alma Ata. Disponible en: <https://goo.gl/i6mprV>
- (17) González G. Primer Congreso Colombiano de Salud Pública. Medellín, Colombia. Editorial Bedout. 1962.
- (18) Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910; Merrymount Press. Disponible en: <https://goo.gl/tCHDi8>
- (19) Borrero J. Medicina y humanismo. Una visión de la Medicina antioqueña en el siglo XX. Universidad de Antioquia. 2006; p. 100-101.
- (20) Salazar JM. Reorganización del Sistema Nacional de Salud. Ministro de Salud Pública. Imprenta del Instituto Nacional de Salud. 1973.
- (21) Presidencia de la República (Secretaría Jurídica). Historia de la reforma constitucional de 1968. Bogotá, D.E., 1969.
- (22) Salazar JM. Colombia. Minsalud (1971-1974). Informe al señor Presidente de la República: Programas de salud 1970-1974. Bogotá; 1974.
- (23) El Tiempo. Violento ataque de Mons. Duque al Control de Natalidad, 1972.

## Índice de los artículos sobre Salud Pública publicados de 2015 a 2018

Título	Autor	Número	Enlace
Salud Pública mundial.	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 132 (2015)	<a href="https://goo.gl/B2UXsU">https://goo.gl/B2UXsU</a>
"Resumen de situación de la epidemia por VIH/SIDA en Colombia 1983-2011".	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 134 (2015)	<a href="https://goo.gl/Qk8NpP">https://goo.gl/Qk8NpP</a>
Comer bien.	Víctor Hugo Forero S.	Vol. 25, Núm. 143 (2017)	<a href="https://goo.gl/GgBdrB">https://goo.gl/GgBdrB</a>
"¡Basta ya!"	Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 144 (2017)	<a href="https://goo.gl/cq5dMu">https://goo.gl/cq5dMu</a>
Comentario sobre el artículo: La higiene de las manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos.	Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 145 (2017)	<a href="https://goo.gl/JoShPF">https://goo.gl/JoShPF</a>
Facultad de Medicina del Valle, ejemplo de creación de un programa enfocado en la familia.	Guillermo Restrepo Ch., Martha Isabel Sarmiento, Alonso Belalcázar U.	Vol. 26, Núm. 146 (2018)	<a href="https://goo.gl/Zd2FkG">https://goo.gl/Zd2FkG</a>
Resumen: "Mujeres en movimiento".	Juan Carlos González Q.	Vol. 26, Núm. 147 (2018)	<a href="https://goo.gl/m8SbYK">https://goo.gl/m8SbYK</a>
Cómo debe ser un hospital universitario para preparar médicos.	Guillermo Restrepo Ch., Martha Isabel Sarmiento, Alonso Belalcázar U.	Vol. 26, Núm. 148 (2018)	<a href="https://goo.gl/53bo4w">https://goo.gl/53bo4w</a>
El salubrista en Colombia: Un recorrido a la memoria.	Guillermo Restrepo Ch.	Vol. 26, Núm. 149 (2018)	Este número

