
NOTA EDITORIAL

EL HOSPITAL DE "LA SAMARITANA"

POR EL PROF. JORGE E. CAVELIER

Discurso pronunciado en el acto de la inauguración del
Consultorio Externo del Hospital de "La Samaritana".

Se cumple con esta inauguración la primera etapa de un proceso cuya realización ha constituido durante diez y nueve años anhelo preferente de los dirigentes de Cundinamarca. Una Ordenanza del año de 1916 inicia esta aspiración suprema de la lucha antivéneea; y a partir de esta época se encuentran casi anualmente, disposiciones terminantes que ordenan construir un hospital o sanatorio para el tratamiento de los enfermos venéreos del Departamento.

Y en verdad que esta orientación de la campaña reposa sobre el conocimiento perfecto de uno de los factores que es necesario combatir para alcanzar el ideal perseguido. El enfermo contagioso, en contacto con la comunidad, disemina su dolencia y un número incalculable de víctimas se originan de este foco inicial. A su turno estas víctimas se convierten en victimarios y el hecho se repite con resultados aterradores cuyas consecuencias las sufre la sociedad, que insensiblemente es invadida en su totalidad ya que estas enfermedades no respetan ningún sector de la agrupación humana.

Nada más cuerdo, en consecuencia, que la construcción de este edificio que va a constituir muralla salvadora para que el sufrimiento no torture una vida que en el conjunto de esta democracia colombiana necesita de la salud para cumplir con sus deberes y para realizar los ideales que deben animarla.

Pero esta necesidad inaplazable se fue diluyendo en nuestro formalismo administrativo y el tiempo transcurre insensible ante el dolor y la miseria. Se presenta el año de 1933 y un Gobernante se propone darle solución definitiva a este grave problema. Hombre de sensibilidad exquisita y de temperamento compasivo, se asoma al umbral de este triste panorama y acomete resueltamente contra este espectáculo que ha llenado de angustia su enorme corazón.

Este Gobernante es Liborio Cuéllar Durán, a quien el Departamento debe abonarle esta obra que encaja dentro de las actuaciones

honrosas que todo dirigente está en la obligación de realizar. Como todos los hombres de nuestra ingrata democracia, también él ha sido duramente combatido, pero nadie podrá negarle que durante su gobierno se iniciaron obras trascendentales que traducen su magnífica orientación para servir los intereses del pueblo cundinamarqués. Si algún error cometió, este se explica en su corazón bondadoso cuya fuerte palpitación no permite oír los dictados de un razonamiento frío que puede poner a un lado, aunque no siempre, esta eventualidad.

Llamados honrosamente a dirigir la campaña antivenérea, ponemos de presente la necesidad de construir un hospital, y se nos responde que conociendo nuestras ideas al respecto y compartiéndolas en su totalidad se ha pensado en nuestro nombre para ponernos al frente de esta labor.

Surge así el hospital de la campaña antivenérea, parte importantísima del cual estamos inaugurando hoy oficialmente. Sería injusto no mencionar en este momento los nombres de aquellos que después de Liborio Cuéllar Durán y Carlos Suárez Latorre, han continuado prestandole a esta iniciativa el contingente de su interés y de su esfuerzo. Hay que asociar a esta obra a Miguel Arteaga y a Carlos Lleras Restrepo, y también a Luis Tamayo, Juan Pabón Peláez y Juan Salgar Martín.

El 26 de octubre de 1933 se principió la construcción del Hospital de "La Samaritana", nombre con el cual lo bautizamos recordando el pasaje en que Jesús quiso acabar con las tradiciones farisaicas que prohibían saludar a la mujer y conversar públicamente con ella, dirigiéndose delante de sus discípulos a la Samaritana, reconocida pecadora, para enseñarles a ennoblecer a la mujer y mostrarles la manera de regenerarla tendiéndole la mano.

Los planos, cuyo desarrollo podéis apreciar hoy, y la dirección de su ejecución, han estado a cargo del arquitecto Carlos J. Lascano, quien realiza entre nosotros un esfuerzo que servirá de modelo para futuras construcciones similares, ya que persiguiendo con sus acertadas distribuciones la facilidad de la atención correcta de un enfermo, no ha perdido de vista el factor de una administración económica. Este consultorio externo está provisto de las dependencias necesarias para el examen y tratamiento de enfermos de ambos sexos y además posee locales para atender separadamente a las mujeres públicas, cuya reglamentación es vigilada por las oficinas de una Inspección Sanitaria igualmente colocadas en el consultorio. Entradas y salidas especiales permiten hacer la separación conveniente de los distintos enfermos, y así podéis notar que bajo este mismo techo son atendidos tanto el obrero como su mujer y la sirvienta desheredada que en busca de un rato de placer encontró el dolor de la enfermedad, como la prostituta que carente de todo móvil sentimental o ideal sólo atiende en sus relaciones sexuales a una finalidad pecuniaria.

Posee hoy Cundinamarca, hay que decirlo muy alto, el mejor consultorio externo de los que existen en los hospitales del país. Sus salas de examen y de tratamiento van a permitir la ejecución de procedimientos que constituyen la última palabra de la ciencia referente a las enfermedades especiales que aquí se van a tratar. Las salas de fisioterapia y de endoscopia permitirán a los médicos del consultorio ofrecer a los enfermos lo que sólo puede alcanzar en los gabinetes particulares de costoso equipo, representando esto en definitiva una economía para el Estado que no tendrá que estar velando permanentemente por un enfermo que no ha podido obtener su curación, y que aquí seguramente la obtendrá, en gran parte, por la bondad de una instalación adecuada. Insistimos sobre este punto para desvirtuar la creencia arraigada en algunos que consideran superfluos estos gastos, sin comprender que una economía bien entendida tiene que tender a curar y a curar pronto y no a prolongar indefinidamente una enfermedad, con lo cual el Estado sufre el gasto permanente de un enfermo que nunca recupera su salud, no obstante su obligada visita diaria a los consultorios públicos.

Está dotado igualmente este Consultorio de una Sala de Conferencias donde el público podrá recibir su educación moral, sexual y anti-venérea, formalidad indispensable de toda campaña de esta naturaleza; y donde también el cuerpo científico que aquí labore podrá reunirse para estudiar y comentar el caso dudoso, el caso que no cede al tratamiento, el trabajo de investigación cumplido por el personal, la observación clínica interesante y muchos otros tópicos más que reflejan la inquietud científica que es necesario que aquí reine y que redundará en beneficio de la lucha contra las enfermedades intersexuales.

Para satisfacer la curiosidad de algunos y para calmar la ansiedad de otros, es preciso que nos ocupemos todavía de algunas características de este Consultorio Externo. El terreno comprado para la construcción del hospital tiene una fuerte pendiente natural, de oriente a occidente, habiendo entre las carreras 8ª y 9ª, entre las cuales queda comprendido, una diferencia de nivel de 3 metros aproximadamente. Este desnivel natural del terreno se había aumentado por las excavaciones hechas en las épocas en que existía aquí un tejtar. Al iniciarse la construcción se observó que era necesario rellenar esta excavación o aprovecharla; lo primero resultaba un disparate ante la posibilidad de utilizarla en beneficio de una construcción hospitalaria mejor. Además del estudio consciente y sereno sobre este punto, que conducía a una solución racional, nos entusiasmaron las características natural y adquirida del lote destinado a la edificación, pues no nos eran extrañas las recomendaciones primordiales para las construcciones hospitalarias en un solo bloque, las cuales disponen que deben colocarse en el primer piso y preferentemente en un sótano todas las dependencias del hospital que puedan perturbar el reposo y la tranquilidad de los

enfermos. En nuestro caso podía cumplirse, sin costo alguno, con este requisito fundamental, y por tal razón veis colocados en este primer piso, lleno de luz y de aire, el Consultorio Externo, y más allá las dependencias administrativas de cocina, lavandería mecánica, comedores, lugares todos donde se originan ruidos que no llegarán a los enfermos que ocupan los pisos superiores.

La obra que va a cumplirse en este Consultorio y después en las enfermerías del hospital es la continuación de la que se emprendió desde enero de 1934, a raíz de la fundación del Instituto de Higiene Social de Cundinamarca. La creación del Instituto era una necesidad urgente para los fines de la campaña, porque no puede concebirse empresa de esta naturaleza en la cual no se enseñoree y domine un espíritu científico; en estas actividades, oídlo bien, el que busque un resultado social de trascendencia tiene que inclinarse respetuosamente ante las indicaciones e inquietudes de una Medicina severamente científica, y el Instituto, como su nombre lo indica, representa este foco de estudio y de investigación que reclama la Lucha Antivenérea. Permitásenos reseñar, aunque sea someramente, para demostrar que el Instituto de Higiene Social de Cundinamarca sí está cumpliendo con su finalidad algunas ejecutorias verificadas en el curso del año de 1934. El tratamiento de la sífilis ha sido uno de los problemas médicos más difíciles de resolver; a su solución se han dedicado desde remotos tiempos las inteligencias más brillantes y las capacidades más sobresalientes; y no obstante estos factores, decisivos en el esclarecimiento de una incógnita, las frecuentes localizaciones cerebrales de la sífilis, es decir, el personal de Asilos y Manicomios, estaban demostrando la ausencia de un resultado satisfactorio. Tan grave asunto preocupó a la Liga de las Naciones, quien organizó para estudiarlo una comisión integrada por los Centros científicos más destacados de diversos países. Las conclusiones presentadas por la comisión, basadas en el estudio de 76.000 historias clínicas de sífilis, demostraron la necesidad de reemplazar los antiguos tratamientos intermitentes por los tratamientos continuos; fijaron la urgencia de instituir un tratamiento mixto en vez de aconsejar la aplicación de una sola droga, e hicieron algunas indicaciones valiosas en relación con el empleo alterno o conjugado de las sustancias antisifilíticas. Estos puntos fueron captados por la Dirección, inmediatamente después de que se hicieron públicos y comunicados al personal científico del Instituto, quien, justo es reconocerlo, los implantó rápidamente en la conducta del tratamiento antisifilítico suministrado a los enfermos puestos bajo su cuidado.

Los resultados obtenidos con estas normas han superado las esperanzas que en ellas se habían depositado, y cualquier espíritu medianamente preparado puede comprobar en el estudio de ese acervo científico que representan las historias clínicas del Instituto de Higiene Social de Cundinamarca, hechos trascendentales para la campaña an-

tivenérea, como son la desaparición de las lesiones contagiosas con la aplicación de unas pocas inyecciones arsenicales, a las dosis máximas, por inyección, calculadas de acuerdo con el peso del enfermo, lo cual, desde el punto de vista social, es de gran valor, porque suprime rápidamente una fuente de contagio; la rara ocurrencia de enfermos Wassermann resistentes y el reducido número de localizaciones cerebrales demostrado por el estudio del líquido céfalo-raquídeo.

Otro aporte científico importante surgió de la preparación en el Laboratorio del Instituto de la vacuna tífica y su aplicación al tratamiento de las adenitis chancrosas, las cuales ceden como por encanto a la inyección intravenosa de este producto biológico. También merecen consignarse aquí las iniciativas desplegadas en el tratamiento de la blenorragia, tanto del hombre como de la mujer; a saber: 1º, la inyección del filtrado gonocócico de Corbus, con el cual hemos adquirido una experiencia importante, principalmente en los casos crónicos, experiencia que será motivo de una comunicación a la Academia Nacional de Medicina; 2º, el cambio fundamental de los procedimientos empleados para combatir las localizaciones del gonococo en la mujer, usando métodos químicos y fisioterápicos de resultados halagadores.

Si analizamos ahora el esfuerzo cuantitativo cumplido por el personal de la campaña antivenérea de Cundinamarca, efectuado todo él dentro de una pauta rigurosamente científica, apreciamos el admirable sentido del cumplimiento del deber que anima a este personal y los beneficios que para la comunidad tienen que resultar de tan crecido número de actividades.

Son ilustrativos para esta información algunos hechos tratados extensamente en el informe rendido al señor Secretario de Gobierno y que resumiremos aquí rápidamente.

El promedio diario de trabajos ejecutados en los consultorios médicos, Puestos Profilácticos, Laboratorio y Farmacia, durante el año de 1934, subió de 78, en enero, a 588 en el mes de diciembre. El promedio diario de asistencia a los consultorios médicos y puestos profilácticos durante el año de 1934 se inició en enero con 88 personas y alcanzaron a 431 durante el mes de diciembre. De los diagnósticos hechos en los distintos consultorios del Instituto de Higiene Social en Bogotá, durante el año de 1934, se deducen consideraciones de altísimo valor social por lo cual juzgamos oportuno transcribir el porcentaje sacado por la sección de Estadística del Instituto, del cuadro que resume estos diagnósticos.

“En el consultorio de mujeres N° 1 (mujeres públicas) fueron diagnosticados 612 casos de sífilis entre mil ciento quince mujeres examinadas, lo que arroja un 54.9% de específicas. En el consultorio de mujeres N° 2 fueron atendidas, desde el 2 de mayo hasta el último de diciembre, 379 enfermas, de las cuales resultaron sifilíticas 290, lo que

equivale a un 76.5%. En el consultorio de mujeres N° 3 fueron atendidas durante el año 162 madres, habiéndose diagnosticado 51 casos de sífilis, que equivalen a un 31.5%. En el consultorio de mujeres N° 4 fueron atendidas desde el 22 de octubre hasta el último de diciembre 102 enfermas, con un porcentaje de sífilíticas equivalente al 65.7%. En el consultorio de hombres N° 1 fueron atendidos desde el 2 de mayo hasta el último de diciembre 1128 enfermos, de los cuales resultaron sífilíticos 530, lo que equivale a 46.9%, y en el consultorio de hombres N° 2 fueron atendidos desde el 22 de octubre hasta el último de diciembre 154 enfermos, de los cuales resultaron sífilíticos 73, lo que equivale a un 47.4% de específicos.

El número de algunas de las inyecciones puestas en los distintos consultorios del Instituto en Bogotá, en el año de 1934, confirma nuestra apreciación sobre la intensidad del trabajo desarrollado. Se pusieron 14.598 inyecciones arsenicales, 7.637 inyecciones de bismuto, 6.873 de mercuriales, 443 de vacuna anti-gonocócica, 754 de vacuna Dmelcos, 98 de vacuna tífica, 32 de yatrén-caseína, 31 de sangre y 113 de otras varias.

Las ideas generales sobre la gravedad del problema venéreo y sobre la orientación que hemos tratado de seguir en la Dirección de la campaña, las consignamos en la primera publicación que hicimos para informar al público acerca de nuestros propósitos. No creemos fuera de lugar transcribir aquí esas ideas directoras del movimiento que hemos venido cumpliendo:

Es imposible exagerar la importancia de las labores encaminadas a contrarrestar los estragos que en el seno de la comunidad ocasionan las enfermedades venéreas. Con ellas se originan muchos procesos dolorosos que de caída en caída conducen a la invalidez y a la muerte. Cuando la marcha hacia el desastre es detenida por la Ciencia con su intervención oportuna, mucho es lo que la Sociedad ha perdido con la inactividad de los atacados, y mucho ha sido el sufrimiento de las víctimas. Dejando a un lado la interpretación de las enfermedades intersexuales por las pérdidas en dinero que ellas producen debido a la morbilidad y a la muerte, es más interesante considerar las pérdidas que traen en lo más importante de la Creación, que es el sér humano. ¿Cuántos suicidios han ocasionado? ¿Cuántas personas han llevado a los asilos y manicomios? ¿Cuántas muertes han producido?

Si se medita también sobre las consecuencias que las enfermedades de este género producen en las relaciones sociales y domésticas, se presentan cuadros desoladores, acompañados muchas veces de productos inocentes cargados de desgracia.

Enfocando los datos anteriores, en relación con el número de organismos atacados por estos males, el panorama se obscurece todavía más, y el asunto se presenta como un desastre de proporciones gigantescas. En países de organización muy completa, el índice de infección

ha alcanzado, en determinados gremios y dentro de ciertos límites de edad, al 77% para una infección, y al 200% para otra, queriendo decir esta última cifra que muchos individuos han sido infectados más de una vez. Entre nosotros no se poseen informes que permitan hacer un cálculo exacto de la frecuencia de las enfermedades venéreas, pero mientras se obtienen esos datos, bien puede estimarse que nuestra situación a este respecto no es inferior a la que retratan los números dados más arriba.

Es interesante consignar aquí algunos datos estadísticos que reflejan la gravedad del problema en nuestro medio, y la necesidad inaplazable de implantar una lucha enérgica y sostenida.

En el Instituto Colombiano para Ciegos que funciona en la ciudad de Bogotá, el doctor Francisco Vernaza hizo un interesantísimo estudio de las causas de la ceguera en 40 individuos examinados, y sacó en conclusión que había 24 que debían su ceguera a las enfermedades venéreas. Esto arroja un 60% para las enfermedades venéreas de las causas de la ceguera entre nosotros. Esta cifra es uno de los argumentos más elocuentes en favor de la organización científica de la campaña antivenérea, pues con una organización eficiente, la desgracia que aflige a estos ciegos hubiera podido evitarse.

El estudio de la mortinatalidad en la ciudad de Bogotá es otro elemento importante en la apreciación del gravísimo problema que estoy estudiando. En efecto, si se relacionan los datos obtenidos en la oficina municipal respectiva con el número de nacimientos totales, puede estimarse por término medio en un 63.81 por mil, el número de nacidos muertos en la capital de la República. Ahora bien, si se tiene en cuenta que el 80% de estos nacidos muertos son causados por la sífilis, se vislumbra la importancia de la infección en el pueblo y los estragos que para el porvenir de la Nación está ocasionando.

Un esfuerzo bien encauzado contra la sífilis tiene que reducir enormemente este porcentaje, como ha acontecido en Francia, donde la lucha contra el peligro venéreo ha llevado la mortinatalidad, de un 48.3 por mil a un 37.3 por mil.

“La organización de una campaña contra las enfermedades venéreas que aspire a verse coronada por el éxito, no es tarea fácil. Este problema no tiene solamente un aspecto médico; de aquí el hecho paradójico de que poseyendo la medicina armas para hacer un ataque muy efectivo, se vea obligada a confesar su fracaso en la extirpación total. Hay que pensar, para explicarnos este resultado, que aquí intervienen problemas económicos, sociales, psicológicos, religiosos, sentimentales y legales, que oponen a veces obstáculos insalvables.

Entre las enfermedades de las cuales trata la higiene pública, las venéreas han ocupado un lugar excepcional. Otras infecciones se propagan por contactos considerados respetables en la vida civilizada. Los contactos que diseminan las enfermedades venéreas se estiman en una

naturaleza tan íntima, que la sociedad no tiene el derecho de violar, o se piensa que ellos son vulgares o deshonrosos. Los problemas que se presentan son, pues, distintos en uno y otro caso. Con la unas, la campaña puede conducirse francamente, con una base higiénica, informando ampliamente al público de la manera como se diagnostican, se tratan y se previenen; la sociedad asiste complacida a esta labor salvadora. Con las otras, no obstante los grandes adelantos alcanzados en su diagnóstico, tratamiento y prevención, la sociedad se ha empeñado en que el público desconozca estos hechos fundamentales, partiendo de un criterio errado e instigada por un falso sentimiento.

De aquí el fracaso de campañas noblemente orientadas y conducidas para acabar con las enfermedades venéreas. Les ha faltado la comprensión y el apoyo del público, sin los cuales una empresa de esta naturaleza tiene que fracasar. Hay, pues, que pensar que para alcanzar el éxito, es preciso cambiar el criterio de la opinión pública, para que, lejos de hostilizar las labores o mirarlas con indiferencia, les preste su decidida cooperación, ya que en ellas están involucrados los intereses individuales, familiares y sociales.

Estamos convencidos de que una campaña intensamente educativa, hará cambiar esta pública opinión, ya que ella no es un elemento inmutable sino susceptible de modificarse con la exposición clara de los hechos concernientes. Uno de los puntos más importantes de esta campaña tiene que mirar a la desaparición del concepto de culpabilidad que hoy en día tienen las enfermedades venéreas, para reemplazarlo por un concepto de higiene general, igual al de la fiebre tifoidea, por ejemplo, ya que siendo enfermedades inherentes y exclusivas de la especie humana, no hay que extrañarse de que se encuentren en los individuos. Con la supresión de esta noción de culpabilidad puede venir la discusión libre y franca de estos problemas y la campaña podrá conducirse convenientemente hacia el fin propuesto”.

En lo que acabáis de oír hemos resumido nuestro esfuerzo y nuestro pensar relativos a la campaña antivenérea en Cundinamarca. Errores encontraréis en esta obra humana, pero sí reclamamos la buena voluntad y el entusiasmo desplegados. Algunos de los objetivos han sido ya alcanzados, destacándose la simpatía con que el público mira ya nuestras actividades y la incorporación dentro de la campaña de aspectos preventivos, cumpliéndose así con la esencia y los fundamentos de la higiene.

Para terminar, permítasenos hacer una declaración rotunda: estimamos haber trabajado en la consideración del problema venéreo dentro de normas adecuadas, sin pretender en ningún momento haberlo resuelto, pues para ello se requieren tiempo y esfuerzo sostenido.