

Doctor Roberto Serpa Novoa

Doctor Hernando Groot
Académico de Número

Discurso de Orden pronunciado en la sesión solemne conjunta con la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, 28 de julio de 1988.

La Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina han acordado realizar esta sesión conjunta y solemne para conmemorar el centenario del nacimiento del profesor Roberto Serpa Novoa. Cumple así la Academia una de sus tareas más importantes, cual es la de recordar la vida de los académicos que nos han precedido. Más que tarea es un deber el cual no puede considerarse como un mero acontecimiento social y protocolario sino como un acto con objetivos muy claros. Obviamente el más importante es honrar la persona que se recuerda, esto es hacer un reconocimiento público de sus actividades, enalteciendo sus obras y señalando la importancia de sus contribuciones. Otro es poner de presente sus calidades humanas, indicando aspectos de su vida y de sus experiencias que puedan sernos útiles para la solución de los problemas actuales y por lo tanto, sean ejemplos que merezcan seguirse. Otro es considerar en detalle alguna o algunas de sus actividades para así perpetuar la memoria de una obra bien hecha o de un ideal bien cumplido y en esta forma darle un sentido más cabal a lo que es respetar y honrar a una persona.

La vida de Roberto Serpa fue tan rica en experiencias que me haría interminable si tratara de presentarlas todas, así fuera en forma resumida. Dotado de una personalidad sencilla pero vigorosa, afable pero decidida, inteligente siempre y servicial como ninguna, encontró en el ejercicio de la medicina el cauce natural para el torrentoso fluir de su energía, dando alivio a muchas gentes a quienes nunca cobraba sus servicios, pero sobre todo tratando de proyectarse al máximo para llevar salud al pueblo colombiano, ya multiplicando su acción desde la cátedra, que sus discípulos recuerdan con especial complacencia, ya enfrentando problemas dramáticos como la alta mortalidad infantil, la fiebre amarilla y la lepra, ya apersonándose para dirigir la solución de graves problemas de salud pública desde posiciones tan importantes como la de Secretario de Salud de Bogotá, Director de la Compañía Antileprosa y Secretario General del Ministerio de Salud. Estas actividades y otras muchas, todas de especial relevancia, fueron complementadas con su vida académica en el Hospital San Juan de Dios y más tarde en esta misma Academia Nacional de Medicina donde sus lúcidas intervenciones fueron recibidas siempre con profundo respeto. Entendiendo su

papel como líder de la medicina en un país donde había, como las hay hoy, toda suerte de necesidades en materia de salud, tuvo por fuerza que intervenir en política, no como escalón para alcanzar preeminencia y poder sino para lograr oportunidades de servicio mejor a su pueblo, haciendo gala siempre de su gran sensibilidad social, de su profundo sentido liberal y democrático, y de su enorme preocupación por toda clase de injusticias. Aún le quedó tiempo para la literatura y fueron muchos los periódicos y revistas que guardan sus escritos y sus cuentos.

De sus múltiples actividades médicas habré de referirme esta noche -por razones elementales de tiempo- sólo a su contribución al estudio de la fiebre amarilla en Santander, enfermedad que ha sido y debería seguir siendo motivo de preocupación permanente para la medicina nacional, no sin antes hacer una breve descripción de los antecedentes y del ambiente que en este campo le tocó afrontar a Serpa. En efecto, entre las muchas epidemias que han azotado la patria tiene un puesto especial esta grave dolencia. Por ejemplo, ya casi no nos acordamos de la viruela que diezmó a la población indígena y que era frecuente en Bogotá hasta hace cuarenta años, todo gracias a esa maravillosa hazaña de la medicina preventiva que es haberla borrado de la faz del planeta. La gripa de 1918 es un vago recuerdo de nuestros padres y de las mortíferas epidemias de tifo exantemático apenas nos queda la memoria de la famosa peste de Santos Gil que azotó a Santa Fé a mediados del Siglo XVII y que se llamó así por ser este el nombre del notario a quien le legaban sus bienes aquellos moribundos que por haber perdido ya todos sus familiares no tenían a nadie más a quien dejarle sus pertenencias. Tal era la mortandad.

La fiebre amarilla en cambio, ha venido vulnerando a nuestra patria desde principios del Siglo XVIII y desde entonces sus epidemias eran causa de pánico y desolación por la alta mortalidad y por la ineficiencia de las medidas terapéuticas. Se trataba de epidemias que atacaban principalmente las ciudades de la costa y en ocasiones las ribereñas del río Magdalena en las cuales el virus causante de la enfermedad era transmitido por un mosquito, el *Aedes aegypti*, y que corresponden a la modalidad epidemiológica urbana, pues es en las ciudades donde se las

observa por razón de que en ellas vive el mosquito transmisor, de hábitos siempre domésticos entre nosotros. Tales epidemias no se han observado en Colombia después de 1929, pero como en nuestro país hay otra forma de la misma enfermedad, la selvática, en la cual el agente causal se transmite de mono a mono por mosquitos silvestres, existe siempre la posibilidad de que el virus de la selva en algún momento pueda llegar a las ciudades donde haya *Aedes aegypti*, y si la población no está vacunada, causar de nuevo los estragos que espantaban a las generaciones anteriores. Han transcurrido pues 59 años sin que se presente una epidemia de esta naturaleza y por esta razón y por el hecho de que hay una vacuna eficiente, las autoridades de salud, en forma obviamente equivocada, se muestran menos preocupadas por la enfermedad. De igual manera las nuevas generaciones médicas, formadas en ciudades en donde nunca han visto un caso de fiebre amarilla y donde tal vez no la han oído mencionar siquiera, creen que esto es cosa del pasado. Empero el virus sigue matando gente en los bosques y amenazando las ciudades. Es necesario pensar de nuevo en esta enfermedad y estudiarla como lo hizo Roberto Serpa años atrás.

Las epidemias identificadas ya como muy severas en Cartagena y Santa Marta en 1729 posiblemente también durante la Conquista, causaban mortalidades alarmantes según decíamos atrás. Una de ellas, por ejemplo, contribuyó además a robustecer nuestra raza hispánica. Tal fue el caso de Cartagena en 1741, cuando el Almirante Vernon intentó tomarse la ciudad. Inglaterra había decidido, de una vez por todas, quebrar el dominio español en el Caribe y para tal fin puso sitio a nuestra plaza fuerte con 27.000 hombres al mando de su mejor marino. Antes de tres meses 20.000 de los invasores habían perecido, esencialmente por la fiebre amarilla que resultó ser así la mejor aliada de Don Blas de Lezo. A tal punto estaba segura Inglaterra de su victoria que por adelantado mandó acuñar medallas para festejar el triunfo, en las que Don Blas aparecía arrodillado entregándole su espada a Vernon. Algunas de ellas se exhiben en el Museo Nacional y otras en la sala 50 del Museo Británico, donde también falló la exactitud inglesa, pues se habla de Don Pedro en vez de Don Blas. Igualmente a la flota invasora se invitaron americanos prestantes para presenciar el triunfo, tales como Lorenzo Washington, medio hermano de Jorge, quien admiraba tanto al marino inglés que le dió el nombre de Mount Vernon a su casa de campo en Virginia la cual fue más tarde el hogar del libertador de la Unión Americana. Si no hubiera sido por la fiebre amarilla en Cartagena en 1741 a lo mejor todos estaríamos hablando inglés hoy aquí. Este es un ejemplo más de cómo la enfermedad ha influido y a veces modificado el curso de la historia caribeña; otras fueron las pérdidas que ésta causó en más de la mitad de los 15.000 ingleses al mando del Conde de Albermale al apoderarse de La Habana en 1762 y las derrotas que los haitianos y la fiebre infligieron a Leclerc en 1800 y a

Rochambeau en 1803 para asegurar así la libertad de la parte francesa de La Española. Otro ejemplo sería Panamá a fines del siglo pasado.

Volviendo a épocas más recientes y a regiones más próximas al teatro de actividades de Roberto Serpa, es fuerza recordar las epidemias de El Carmen de 1880 con 500 muertes, la de Ocaña en 1888 y 1889 con cerca de 400 defunciones, las de Cúcuta en 1883 y 1884 con más de 800 víctimas, y en 1879-1902 y en 1912 y la del Valle de Soto (Bucaramanga, Florida, Girón, Piedecuesta y Rionegro) entre 1910 y 1911, cuando se registraron 5.673 casos con 341 defunciones. Fue entonces cuando se inició el interés de Serpa por la fiebre amarilla, pues a la sazón recibía las lecciones de Roberto Franco mientras cursaba sus estudios médicos en Bogotá, a la par que le llegaban las noticias alarmantes de su patria chica, las cuales eran asimismo causa de enorme preocupación para la totalidad del país. En efecto la fiebre amarilla aterrorizaba poblaciones, cerraba puertos, paralizaba el comercio e inmovilizaba a las personas, viniendo a ser así una de las peores calamidades que podían ocurrir.

La fiebre hizo aparición de nuevo en Bucaramanga en 1923 y Roberto Serpa, viviendo ya en Santander, hubo de estudiar el brote en asocio de los doctores Daniel Peralta, Martín Carvajal, Andrés Gómez, Francisco Pradilla, Julio Valdivieso y Luis Ardila Gómez, quienes publicaron sus observaciones regidas por el más estricto rigor científico. Se registraron entonces 600 casos con 30 defunciones y la exactitud del diagnóstico fue comprobada además por una misión de la Fundación Rockefeller. Dada la actividad que Serpa desarrolló entonces se le consideró la persona más capacitada para luchar contra el mosquito transmisor y en efecto se le encomendó tal tarea, ciertamente muy difícil entonces, la cual cumplió en asocio de Federico Miller. Si hoy nos parece difícil acabar con el mosquito contando con dinero, disciplina en los operarios y buenos insecticidas, qué no sería entonces con recursos escasísimos y sin insecticidas, excepto unos pocos galones de petróleo. Sólo gracias a la capacidad de Roberto Serpa unida a su mística extraordinaria y a una habilidad enorme para convencer a los bumangueses de que debían participar en la lucha contra el mosquito eliminando los recipientes y los pozuelos de las casas en los que éste se criaba, se logró el éxito de tan difícil empeño, al cual siguieron actividades igualmente exitosas en Cúcuta y Ocaña. Después de cumplidas sus tareas en estas dos ciudades y ya obsesionado por la necesidad de conocer mejor las condiciones que favorecieran la fiebre amarilla para poder, en consecuencia, prevenirla, realizó visitas a todas las poblaciones de tierra caliente de los dos Santanderes, Muzo, Chocó y Casanare, de las cuales quedaron informes epidemiológicos muy completos, indicadores claros de su capacidad de observación y análisis.

Más tarde, en marzo de 1929, la fiebre amarilla apareció

en forma insidiosa en el Socorro. Los 5 médicos de la localidad, sospechando el origen de la enfermedad, dieron entonces un excelente ejemplo de cooperación cual fue el que a cada caso presuntivo lo estudiaran siempre los 5 galenos y le hicieran autopsia si por desgracia falleciere, lo cual permitió que se acumulara una valiosísima y completa información sobre la epidemia. Ante la sospecha viajaron a la villa socorrana Roberto Serpa que por entonces residía en Bucaramanga y Roberto Ordoñez. También llegaron allí, procedentes de Bogotá, Antonio Peña Chavarría, director del Instituto Nacional de Higiene de Bogotá y George Bevier de la Fundación Rockefeller. Serpa, familiarizado con la enfermedad desde años atrás, en asocio de los recién llegados confirmó clínicamente el diagnóstico hecho por los socorranos y procedió inmediatamente a tomar muestras de enfermos y convalecientes para ser estudiados en el laboratorio de la Fundación en Nueva York, el cual igualmente diagnosticó fiebre amarilla en agosto y septiembre. Dos meses antes, en junio, Serpa había organizado ya la campaña para eliminar el transmisor, con resultados tan exitosos como que en dos semanas redujo la proporción de casas infectadas del 80% al 8%.

Peña, Serpa y Bevier estudiaron en profundidad la epidemia, y publicaron los resultados de sus investigaciones en *The Journal of Preventive Medicine* en un artículo verdaderamente ejemplar por lo prolijo de las descripciones clínicas, lo detallado de los exámenes de laboratorio confirmatorios, y el riguroso análisis epidemiológico que para la época no dejó escapar detalle alguno. Es un verdadero modelo en su género. Desde el punto de vista clínico

confirmaron 50 casos graves con 34 defunciones y 100 casos benignos insistiendo en el carácter casi evanescente que puede tener la infección. Hoy sabemos que estos casos benignos son la mayoría y que además hay muchos completamente asintomáticos. En cuanto a la epidemiología, a la luz de los conocimientos de entonces, los autores muestran su perplejidad ante el origen de la epidemia que afectaba un lugar tan aislado como lo era El Socorro precisamente en un momento en que no había fiebre amarilla en ninguna otra parte de Colombia. Hoy creemos que la enfermedad llegó allí, como había llegado a Bucaramanga en 1923 y como todavía puede llegar hoy mismo, proveniente de los focos selváticos de la hoya del Magdalena, San Vicente de Chucurí, por ejemplo.

Así como hemos hablado de la contribución de Roberto Serpa al estudio de la fiebre amarilla hubiéramos podido escoger otro de sus múltiples aportes: en ginecología, en obstetricia, en lepra, en higiene infantil, en salud pública, en todos fue profundo y riguroso. Escogí su aporte a la fiebre amarilla porque éste le hubiera gustado mucho a él ya que siempre se mostró orgulloso de la precisión de sus diagnósticos, porque el tema es de actualidad en un mundo olvidadizo y porque, como lo decía al principio es una obra bien cumplida cuya memoria debe perpetuarse para darle así un sentido más cabal a lo que es el honrar a una persona.

Qué grato ha sido recordar la trayectoria de este colombiano ilustre, de este paradigma de caballeros, de este médico que unió a la sencillez de sus maneras la importancia de sus contribuciones. Qué grato señalar su vida como ejemplo para las nuevas generaciones médicas.