

INTRODUCCIÓN

Introducción	vii
Los comienzos: cuarentena y saneamiento	viii
El cólera se extiende a las colonias	ix
La consolidación de las infraestructuras	x

“Esto es salud pública, una historia canadiense” explora la evolución de la salud pública desde su temprana fundación, antes de que Canadá fuera una nación, hasta 1986, cuando la Carta de Ottawa para la promoción de la salud lanzó lo que muchos consideraron una nueva era en salud pública.¹ Durante este período, se lograron numerosos hitos en salud pública a través de los esfuerzos organizados de la comunidad por promover la salud y prevenir enfermedades y lesiones, que siempre han ocupado un lugar central en la salud pública.

Los sistemas y las herramientas de salud pública desarrollados por las diferentes sociedades están determinados por las cuestiones coyunturales de salud, así como por el nivel de desarrollo económico, el conocimiento y las técnicas y relaciones de poder entre sus grupos sociales. Esta historia pone de relieve la importancia que tuvo el liderazgo federal en la implementación de iniciativas de salud pública satisfactorias en Canadá, a pesar de las tensiones impuestas por los límites jurisdiccionales federales y provinciales en materia de salud. La lucha por eliminar disparidades entre regiones geográficas, comunidades urbanas y aisladas, poblaciones aborígenes y no aborígenes, ha constituido



Biblioteca y archivos de Canadá

*Ciudad de Ottawa,
Oeste canadiense, 1855*

1 Organización Mundial de la Salud, Ottawa Charter for Health Promotion (Carta de Ottawa para la promoción de la salud), First International Conference on Health Promotion (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud), Ottawa, 21 de noviembre de 1986, WHO/HPR/HEP/95.1, disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

históricamente una preocupación que continúa hasta hoy. Desde sus comienzos, la salud pública ha afrontado cambios y desafíos y ha sido frecuentemente menospreciada. Sin embargo, en los últimos ciento y tantos años, muchos de los avances notables que se hicieron en Canadá se pueden atribuir a la salud pública.

Los comienzos: cuarentena y saneamiento

Los pueblos aborígenes han habitado el continente norteamericano durante miles de años, sin embargo, sus condiciones de salud, sociales, económicas y físicas empezaron a verse afectadas negativamente por el aumento de la inmigración europea, que comenzó allá por el año 1600. A medida que el comercio de pieles impulsaba la expansión francesa y británica a través de América del Norte, la viruela, el sarampión, la tuberculosis y el alcohol destruían muchas vidas aborígenes.

Mientras crecía la inmigración europea, los buques que llegaban al Puerto de Quebec solían traer grandes cantidades de pasajeros enfermos, sobre todo de tifus epidémico. El empeño asistemático de inspeccionar los buques antes del desembarco de pasajeros se tornaron más organizados a partir de 1710, seguidos de una ley de cuarentena en 1721 que se promulgó por el temor a la peste negra que se extendía a través de Europa. La plaga nunca llegó a la Nueva Francia pero, a pesar de la legislación, el número de brotes de tifus y viruela no disminuyó. En 1795 se promulgó una ley más exhaustiva llamada

Quarantine Act of Lower Canada (Ley de Cuarentena del Bajo Canadá). Sin embargo, ésta se tenía que renovar periódicamente para que no caducara, algo que sucedía con frecuencia. Pese a ello, la ley sirvió como modelo para otros gobiernos coloniales de América del Norte Británica que intentaban desarrollar leyes para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. En general, la legislación sobre cuarentena era de eficacia limitada porque los gobiernos locales solían actuar sólo durante o inmediatamente después de la propagación de las epidemias.

La idea de que la viruela se podría prevenir por medio de la inoculación de brazo a brazo se introdujo en Gran Bretaña en la década de 1720, aunque la práctica ya era conocida en Asia desde hacía siglos. En 1796, el médico británico Edward Jenner utilizó fluidos recolectados de lesiones de viruela bovina en el ganado para proteger a los humanos de la infección por viruela, creando así la primera vacuna eficaz. El cólera epidémico, el tifus, la tuberculosis, el sarampión y la escarlatina que se extendían por Europa y Gran Bretaña impulsaron una serie de reformas sanitarias y la creación de consejos locales de salud.

En 1816, se designó a un médico como Oficial de Sanidad del Bajo Canadá, en respuesta a la alta incidencia de enfermedades que afectaban a miles de nuevos inmigrantes: “la clase desgraciada y mísera de personas hambrientas que llegan anualmente” a la ciudad de Quebec desde Gran Bretaña. En 1823 se aprobó una



Nueva Francia, 1688

Biblioteca y archivos de Canadá

mejora en la ley de cuarentena. Ésta estipulaba la designación de un Consejo de Salud formado por cinco médicos o cirujanos autorizados, aunque estas medidas fueron sólo temporales.²

El cólera se extiende a las colonias

A principios de la década de 1830, la pandemia del cólera se extendió a Gran Bretaña y a Europa, y algunos médicos establecieron un vínculo entre el cólera y otras fiebres con el empobrecimiento de las condiciones de vida. Según ellos, las enfermedades se podrían prevenir si la comunidad tomaba medidas para mejorar las condiciones deplorables en que vivían los pobres, mientras que otros argumentaban que el cólera se debía al “miasma”, un vapor o niebla venenosa indefinida, que se creía emanaba de la materia orgánica en putrefacción. Una poderosa combinación de temor y humanitarismo impulsó al gobierno británico, por primera vez, a establecer un consejo nacional temporal de salud y a ordenar a las autoridades municipales a que designen consejos locales de salud para supervisar las mejoras sanitarias. Poco tiempo después se promulgaron leyes similares en España, Alemania y Francia y nació lo que se conocería como higiene pública o salud pública.

El gobierno del Bajo Canadá también autorizó el establecimiento de consejos locales de salud en Quebec, Montreal y en todo lugar que fuera necesario y destinó fondos para estos consejos y para cubrir los costos de la cuarentena. Mientras unos 50.000 inmigrantes británicos navegaban a través del Océano Atlántico provenientes de puertos infestados de cólera y hacia el Puerto de Quebec, se volvió a invocar

2 Periódico de la Asamblea Legislativa del Bajo Canadá, marzo de 1823



Dalhousie Square, Halifax, NS, 1851

la ley de cuarentena del Bajo Canadá y una escuadrilla de soldados se dirigió a Grosse Isle, una pequeña isla situada a unos 50 kilómetros al este de la ciudad de Quebec, para construir una estación de cuarentena destinada a inspeccionar y asear a los inmigrantes que llegaban. Los primeros casos de cólera se informaron el 28 de abril de 1832 y la estación de cuarentena se vio rápidamente colapsada a medida que entraban inmigrantes aparentemente sanos, aunque infectados, y los desechos humanos provenientes de un sinnúmero de barcos que llegaban al puerto infectaban el río San Lorenzo. El cólera se expandió a Montreal y al Alto Canadá en junio y, para el momento en que la epidemia había pasado, el cólera había matado a aproximadamente 2.300 personas (un 10% de la población de la ciudad de Quebec) y a 4.000 personas o casi un 15% de la población de Montreal.³

A medida que el cólera se extendía por el Bajo Canadá, los gobiernos coloniales de Nuevo Brunswick, Nueva Escocia y Terranova y Labrador adoptaron medidas que incluían el establecimiento de consejos centrales de salud y la aprobación de una legislación temporal que consolidara las disposiciones de la cuarentena. Estos gobiernos centraron sus

3 P.H. Bryce, “History of Public Health in Canada”, *Canadian Therapist and Sanitary Engineer* 1 (junio de 1910): 287–88; J.D. Pagé, “Grosse Isle Quarantine Station”, *Canadian Public Health Journal* 22 (septiembre de 1931): 454–55



Biblioteca y archivos de Canadá, adquisición n.º R9266-42 Peter Winkworth

Cuatro figuras indígenas, hacia 1840

esfuerzos en limpiar las ciudades y los pueblos, especialmente en las áreas habitadas por las clases más pobres. Sea como consecuencia de estos esfuerzos o por coincidencia, no hubo brote alguno de cólera en las colonias marítimas en 1832. No obstante, el Alto Canadá no contaba con reglamentaciones de cuarentena para sus puertos y las administraciones municipales no tenían autoridad legal para detener e inspeccionar los barcos. A medida que el cólera se extendía, se designaron y financiaron consejos locales de salud para controlar la enfermedad. Al igual que en las otras colonias, se limpiaron de suciedad y basura las calles y los callejones, se eliminaron los charcos de agua estancada y se desatascaron los desagües obstruidos, principalmente en las zonas donde vivían inmigrantes pobres en paupérrimas condiciones de hacinamiento. Cuando la epidemia menguó en 1833, el gobierno del Alto Canadá aprobó una legislación gradual, aunque temporal, para la implementación de medidas preventivas en términos de salud pública. Mientras continuaba el aluvión de inmigrantes británicos, la epidemia de cólera golpeó nuevamente a las colonias en 1834, a pesar de las reglamentaciones más estrictas en materia de cuarentena y los esfuerzos locales de limpieza.⁴

4 Geoffrey Bilson, *A Darkened House: Cholera in Nineteenth-Century Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1980); Kenneth G. Pryke, "Poor Relief and Health Care in Halifax, 1827–1849", en *Essays in the History of Canadian Medicine* de Wendy Mitchinson y Janis Dickins McGinnis, (Toronto: McClelland and Stewart, 1988): 39–61

La consolidación de las infraestructuras

En 1849, el gobierno de Canadá Unido (Alto y Bajo Canadá) creó un Consejo Central de Salud que contaba con una nueva legislación, pero cuando concluyó la amenaza de la epidemia de cólera, este Consejo se disolvió. Sin embargo, hubo una consolidación de la legislación sobre salud pública a comienzos de la década de 1850 en Nueva Escocia y Canadá Unido con el establecimiento de consejos locales permanentes de salud y el fortalecimiento de las leyes de cuarentena. Cuando el cólera regresó en 1854, se restableció el Consejo Central de Salud de Canadá y el gobierno asumió pleno control de Grosse Isle.

En 1847, en camino a América del Norte Británica, unos 100.000 emigrantes irlandeses que huían del hambre en Europa murieron en grandes cantidades como víctimas del tifus. Según un informe elevado al Parlamento Británico, "6.100 fallecieron durante el viaje, 4.100 al llegar, 5.200 en los hospitales y 1.900



Biblioteca y archivos de Canadá

América: Hemisferio occidental

en las ciudades a las cuales se dirigieron. El nivel total de mortalidad alcanzó el 17 por ciento de los emigrantes”. Según estadísticas oficiales de Canadá, 5.424 murieron de tifus epidémico en Grosse Isle en 1847, mientras que otros miles murieron en la ciudad de Quebec, en Montreal, en Nuevo Brunswick y en el Alto Canadá.⁵

El movimiento de reforma sanitaria continuaba creciendo en Gran Bretaña, donde las tasas elevadas de enfermedades infecciosas y de mortalidad infantil estaban vinculadas a las condiciones manifiestamente antihigiénicas y al agua potable contaminada en el seno de las clases obreras. La Ley de Salud Pública (*Public Health Act*) de Gran Bretaña de 1848 dio como resultado medidas más preventivas para evitar las enfermedades y promover la salud, incluido el establecimiento de registradores de estadísticas vitales y asociaciones voluntarias que sirvieran de apoyo a las reformas de salud pública. Durante un brote de cólera que tuvo lugar en 1854 en Londres, Inglaterra, el médico británico John Snow descubrió que una bomba de agua de la vecindad de Broad Street había sido la causa de que cientos de personas se enfermaran y muchas de ellas fallecieran. El trabajo de Snow siguió al de Edwin Chadwick y de otros médicos de Gran Bretaña y de la ciudad de Nueva York, quienes habían iniciado investigaciones exhaustivas sobre las condiciones sanitarias de los trabajadores. Su trabajo se vio favorecido por la aplicación científica de la estadística. La investigación de Snow, en particular,

5 Pagé, “Grosse Isle Quarantine Station”, p. 455; Ruggles George, “When Typhus Raged in Canada”, *Public Health Journal* 11 (diciembre de 1920): 548–51; W.E. Swinton, “George Mellis Douglas: Typhus and Tragedy”, *Canadian Medical Association Journal* 125 (1 de diciembre de 1981): 1284–86; Bill Trent, “Grosse Ile: Island of the Dead”, *Canadian Medical Association Journal* 131 (15 de octubre de 1984): 960–68

marcó el comienzo de la ciencia moderna de la epidemiología y el alejamiento de la dependencia de la cuarentena.⁶

A principios de la década de 1860 se introdujeron en el Canadá Unido y en la Isla del Príncipe Eduardo, medidas de vacunación obligatoria para prevenir la viruela. La Compañía de la Bahía de Hudson, que ofició como agencia de salud pública *de facto* en el oeste desde fines del siglo XVIII hasta principios del siglo XIX, lanzó una campaña de vacunación que permitió mantener la enfermedad bajo cierto control en algunas comunidades indígenas, aunque la importación de la viruela en la Colombia Británica desde California durante la fiebre del oro de principios de la década de 1860 fue particularmente devastadora para las Primeras Naciones que vivían allí.⁷

A pesar de la clamorosa protesta pública, el gobierno de Canadá Unido legisló el retiro y el entierro rápido de las víctimas fallecidas por enfermedades infecciosas, aunque la legislación que exigía la inspección de alimentos y bebidas por parte de un químico calificado para identificar adulteraciones fue aplazada poco después de su introducción.⁸

Cuando los Padres de la Confederación elaboraron la Ley de América del Norte Británica (*British North America Act*), no prestaron atención a la salud pública, a pesar de haber

6 M.W. Flinn, “Introduction”, en *The Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain, 1842 de Edwin Chadwick* (Edimburgo: Prensa de la Universidad de Edimburgo, 1965): p. 1

7 Paul Hackett, “Averting Disaster: The Hudson’s Bay Company and Smallpox in Western Canada During the Late Eighteenth and Early Nineteenth Centuries”, *Bulletin of the History of Medicine* 78 (2004): 575–609

8 “Bills Before Parliament”, *The British-American Journal* 1 (mayo de 1860): 237–38; *The British-American Journal* 2 (abril de 1861): 18

experimentado grandes epidemias desde la década de 1830, una nueva amenaza de cólera en 1866 y los avances que se habían logrado en cuanto a entender la importancia del agua no contaminada y del saneamiento adecuado. El liderazgo político del nuevo Dominio de Canadá y de las provincias se mantuvo ligado al enfoque de la cuarentena como medida de salud pública. De este modo, durante aquel período temprano de posconfederación, aquel grupo pequeño pero enérgico de reformadores sanitarios se planteó como meta integrar un concepto más amplio de protección y promoción de la salud pública dentro de la nueva estructura política provincial y federal de Canadá.