

# MISCELÁNEAS

## BOSQUEJO HISTÓRICO DE LA MEDICINA BOLIVIANA

Dr. Daniel Elío-Calvo Orozco\*

### MEDICINA PRECOLONIAL Y COLONIAL

Bolivia es heredera de numerosas culturas, entre las que se destacan Wankarani y Chiripa, hasta el nacimiento de la cultura Tiahuanaco, que luego de su expansión sucumbe, surgiendo la Incaica y la creación del Collasuyo, que se extiende hasta la Conquista española. La medicina precolonial responde a las costumbres y conocimientos de dichas culturas, entre las que es importante la cultura Callahuaya, muy antigua y que se destaca por su dominio de la medicina. (Fig. 1) En los primeros tiempos de la Colonia, la gran masa de la población indígena y mestiza entregaba el cuidado de su salud a la prácticas empíricas y mágicas de la medicina de los nativos. Los españoles peninsulares y criollos recurrían a médicos, flebotomistas y boticarios que venían de España pasando por Lima, donde estaba establecido el Protomedicato General, que luego fue sustituido por el de Buenos Aires, alcanzando importancia la Real Audiencia de Charcas.

Fig. 1 Medicina Callahuaya



### MEDICINA REPUBLICANA

Concluida la Guerra de la Independencia, los organizadores de la nueva nación no olvidaron el aspecto sanitario en la vida de los pueblos. De

la atención de los enfermos estaban encargados los pocos médicos y discípulos de los españoles, mediocrementemente preparados en la práctica cotidiana. Seguían siendo parte principal de la terapéutica las sangrías, las aplicaciones de sanguijuelas, las ventosas, las cataplasmas, los purgantes, los enemas, y de vez en cuando las “operaciones”, audaz y aparatosamente realizadas por los todavía inexpertos cirujanos.

### SIGLO DIECINUEVE

**Hospitales:** Una de las primeras normas dictadas en favor de los pocos hospitales que existían al fundarse la república fue el decreto de 16 de diciembre de 1828 por el Libertador Bolívar, que destinó fondos a la atención de hospitales, que carecían de lo necesario para cubrir sus gastos, añadiendo que los hospitales debían regirse por medio de un reglamento y manejarse por personal capacitado. El Mariscal de Ayacucho dictó el 9 de febrero de 1826 el primer reglamento general de hospitales, importante documento para su época. El 30 de diciembre de 1857 se creó en La Paz la Tenencia de Protomedicato, encargada de supervigilar los servicios sanitarios y el ejercicio profesional. En forma progresiva, se fueron construyendo nuevos hospitales, tanto en las ciudades grandes como pequeñas. Un aspecto importante fue lograr que órdenes religiosas, las “Hijas de Santa Ana” y “Siervas de María” asumieran funciones no solo en la atención de los enfermos, sino en la administración de los centros hospitalarios. (Fig. 2)

Fig. 2 Religiosas de Santa Ana



\* Médico gastroenterólogo. Licenciado en Filosofía. Máster en Salud Pública. Especialidad en Psicopedagogía y Educación Superior en Salud. Diplomado en Bioética Clínica, Social e Investigación en seres humanos (UNESCO). Docente emérito y de postgrado de la Fac. de Medicina de la UMSA. Ex vicepresidente del Colegio Médico Departamental de La Paz. Ex presidente de la Academia Boliviana de Medicina. Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina. Dirección: danelco22@gmail.com; 70663246

**Epidemias y principales enfermedades.** – Tres enfermedades siguieron siendo las dominantes: viruela, tuberculosis y paludismo: *Viruela*: en Sucre, era la que producía mayor mortalidad; se intensificó la vacunación anti variolosa, cuyo cumplimiento fue difícil de conseguir; *Paludismo*: se encontraba en todas las zonas cálidas, con menor número de fallecimientos que la viruela, pero afectando más habitantes en forma insidiosa. La única indicación preventiva y curativa era el uso de la corteza de quina; *Tuberculosis*: se establecía que hasta el año 1880 era desconocida, observándose a partir de los años 1876 y 1877 los primeros casos de tuberculosis indígena, con un carácter de gravedad, mostrando particular predilección por la raza indígena, en la que se presentaba con mayor frecuencia que en la blanca o mestiza.

Otras enfermedades importantes eran: *Neumonía*: se consigna como una de las enfermedades dominantes; *Cólera*: hacia 1886 y 1887, el país fue amenazado por una epidemia tipo cólera, hasta entonces desconocida, que azotó países vecinos Argentina, Chile y Perú; *Fiebre amarilla*: se abusó del diagnóstico de fiebre amarilla, debido a que otros países vecinos acusaban graves epidemias, haciendo que en nuestro país se generalice su presencia; *Bocio endémico*: el vulgar “ckoto” se conoció en toda la república, más en los lugares cálidos que en los fríos; *Difteria*: la primera epidemia es la de junio de 1888 en Tiawanaco. Fue necesario enviar una comisión médica para combatirla; *Enfermedades eruptivas*: Todas, a excepción de la viruela, eran conocidas con el nombre genérico de “escarlatina” o “alfombrilla”; *Enfermedades venéreas*: durante el siglo XIX no se dictó ninguna disposición para combatirlas, únicamente en el ejército se ordenó una vigilancia preferente, por aquello de la “gota militar”; *Lepra*: los primeros casos denunciados datan de 1871 en el hospital “Santa Bárbara” de Sucre. Se los diagnosticó de “elefantia” o “lázaros”; *Tifus y fiebre tifoidea*: gran número de enfermedades gastrointestinales eran confundidas entre éstas; la palabra “tifus” estaba reservada para los casos graves; “fiebre tifoidea” para los leves; “tabardillo” para los que se presentaban con manchas en la piel.

**Cirugía, Obstetricia y Ginecología.** - Hasta fines del siglo XIX, la práctica quirúrgica no había avanzado en forma apreciable. Buenos cirujanos fueron Manuel Cuellar padre en Sucre, Daniel Bracamonte en Potosí y algunos más. En La Paz, Claudio Sanjinés completó la obra de Cuellar y

los dos hicieron lo que ya esperaba el país: los fundamentos de la cirugía científica en Bolivia. La práctica de la obstetricia era muy precaria, sin nociones de asepsia y antisepsia, siguiendo las costumbres tradicionales, con complicaciones frecuentes, como la fiebre puerperal.

**Psiquiatría.** – Durante la primera etapa de la vida republicana, nada se adelantó en beneficio de los “locos” y “amentes”. En 1861, Gregorio Pacheco, notable filántropo, creó a su costa un pequeño pabellón anexo al Hospital Santa Bárbara, para la atención de enajenados mentales. El mismo, ya en función de presidente de la república, tomó a su cargo la construcción del Manicomio Nacional de Sucre. (Fig. 3)

Fig. 3 Manicomio Pacheco



**Terapéutica.** – Se completó el estudio de las plantas medicinales, en base a los amplios conocimientos que se habían difundido durante la Colonia. El uso de la corteza de la quina se intensificó en forma extraordinaria, así como el comercio de exportación, que motivó la creación de un Banco de la Quina. En 1889, el gobierno envió a la Exposición Universal de París, una comisión mostrando la farmacopea callahuaya, que más tarde fue revisada por B. Díaz Romero.

**Enseñanza médica y ejercicio profesional.** – Creados por decreto de 11 de diciembre de 1825 los Colegios de Ciencias y Artes en cada capital de departamento, entre las siete cátedras a fundarse se incluyó la de Medicina. La iniciación legal de estudios médicos está marcada por la ley de 9 de enero de 1827 del Mariscal Sucre y su reglamentación del 28 de octubre del mismo año. Las Facultades de Medicina: San Francisco Xavier de Sucre el 9 de enero de 1827; de la Universidad Mayor de San Andrés el 24 de enero de 1834 por el Mcal. Andrés de Santa Cruz, quién pidió al Dr. Juan Martín, de

la Facultad de Medicina de París, residente en Chuquisaca, que estableciera los estudios de medicina, y en Cochabamba el 25 de agosto de 1845. Por Decreto Reglamentario se estableció nuevamente el Tribunal del Protomedicato, entre cuyas atribuciones se consignaba propagar empleo de vacunas, examinar a postulantes al título de médico y combatir a charlatanes y curanderos. El funcionamiento de las facultades de medicina y la enseñanza de la medicina estuvieron a merced de los cambios de gobierno y a eventos históricos, como la Confederación Perú-boliviana, la Revolución Federal y la Guerra del Pacífico.

**Sociedades, institutos y laboratorios.** - No fue muy apreciable la vida intelectual científica durante el siglo XIX, predominando los destinos del país, cuyas instituciones tardaban en consolidarse, viviendo en constante zozobra por frecuentes motines, guerras civiles e internacionales. Los médicos se debatían en reducidos círculos de enseñanza y aprendizaje de los hospitales o en las cátedras. La primera agrupación es la “Sociedad Médico-Quirúrgica”, fundada en Sucre en 1867, de vida fugaz. Luego la “Sociedad de Ciencias Médicas”, fundada en La Paz en noviembre de 1881. En 1886 se fundó en Santa Cruz la “Sociedad Médico-Quirúrgica”, que agrupó a los médicos de esa ciudad, que tuvo que disolverse porque su reglamento no mereció la aprobación del gobierno. En 1897 se fundó en Cochabamba el “Colegio Médico”, que agrupó a la colectividad médica de esa ciudad, pero también de vida muy breve.

Merece especial mención y reconocimiento el “Instituto Médico Sucre”, fundado el 3 de febrero de 1895 en Sucre, en homenaje al centenario del nacimiento del Gran Mariscal Antonio José de Sucre. Es la sociedad médica más antigua en el país, la más perseverante y la que ha hecho el trabajo más importante en el terreno científico. Los fundadores fueron Valentín Abecia, Manuel Cuéllar, G. Vaca Guzmán, C. Arteaga y A. Ponce. Obtuvieron fondos para adquirir material científico, organizando un museo y una biblioteca. Adquirieron en 1896 el primer equipo de Rayos X en Bolivia y uno de los pocos en Sudamérica. Con el tiempo, fue muy importante en la lucha contra la viruela, que por entonces dieztaba a la población, iniciando en 1900 la elaboración de vacuna, en base a una cepa procedente del Instituto Pasteur de Francia. (Fig. 4)

Fig. 4 Instituto Médico Sucre



## SIGLO VEINTE

Con la llegada del siglo XX, la medicina en Bolivia ingresaba a un período de superación.

**Hospitales.** - Conservaron la fisonomía y organización de la primera época republicana hasta cerca del año 1920. Casi todos eran adaptaciones de conventos e iglesias. Eran mixtos, con distribución de enfermos de medicina y cirugía en pabellones separados. Solo en La Paz, había un hospital de varones y otro de mujeres, el “Landaeta” y el “Loayza” respectivamente.

El personal subalterno estaba formado por Practicantes, interno o externo, y las Hermanas de Caridad. En La Paz se consolidó la construcción del Hospital General, en el barrio de Miraflores, inaugurado el año 1920. (Fig. 5) También en 1948 se inició la construcción del Hospital Obrero de la Caja de Seguro Social. En Sucre se amplió el Hospital Santa Bárbara. En Cochabamba, el Hospital Viedma solo mereció reparaciones y obras de remozamiento. En Potosí funcionaba el Hospital San Juan de Dios, que data de la Colonia, posteriormente trasladado y denominado desde octubre de 1940 “Daniel Bracamonte. A lo largo de los años se han construido numerosos hospitales departamentales y provinciales, destacándose el Hospital “Catavi”, el más completo y mejor organizado entre los hospitales de las zonas mineras.

Fig. 5 Hospital de Miraflores



**Cajas, Seguros y jubilaciones.** – Esta conquista surgió en el país, contribuyendo a la defensa de la vida humana y al mantenimiento del bienestar individual y colectivo. El primer ensayo fue la Caja de Ahorro Obrero en 1932, la Caja de Pensiones, Jubilaciones y Montepíos, y otras Cajas que se fueron instalando posteriormente. El proyectado Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS) tuvo un proceso conflictivo, estableciéndose finalmente la Caja Nacional de Seguro Social, que funciona en todo el país, junto con otras numerosas instituciones de seguro social.

**Epidemias y principales enfermedades.** – Algunas enfermedades merecen mención especial por su presencia endémica o epidémica: *Bocio endémico*: se conocen varias regiones “bociosas” que han motivado estudios sobre patogenia y tratamiento, mostrando la influencia de la civilización, alimentación racional, provisión higiénica del agua, mejor atención sanitaria, etc. *Cáncer*: Las estadísticas señalaron un aumento constante, por lo que se inició en Sucre una campaña seria, la fundación del Instituto “José Cupertino Arteaga”. De un 1% entre las causas de mortalidad en 1940 se incrementó a 1.5%; del decimoquinto lugar al undécimo. *Coqueluche*: conocida como “tos ferina”, experimentó gran incremento, principalmente en la zona altiplánica, constituyendo un flagelo para los niños. *Difteria*: hasta 1912 era temible, por carencia de métodos diagnósticos y terapéuticos; utilizando medios empíricos. Néstor Morales Villazón hizo el primer diagnóstico bacteriológico, seguido de uso de suero antidiftérico procedente del Instituto Pasteur de París. *Disentería*: la más endémica después del paludismo. Hizo estragos durante la Guerra del Chaco entre los combatientes. La falta de un estudio adecuado no permitió un diagnóstico certero, asumiendo que era de tipo amebiano, por la zona tropical en que se daba. *Enfermedad de Chagas*: Neiva en 1916 fue el primero en señalar la existencia de la infestación en triatomídeos por *S. cruzi* en Bolivia. Félix Veintemillas mostró en 1928 abundantes tripanosomas en vinchucas de los Yungas, pero sin ningún caso de enfermedad. Salvador Mazza en 1937 comprobó infestación por *S. cruzi* de triatomas en Irupana, Dpto. de La Paz, en Tupiza, Villazón y Dpto. de Potosí en porcentajes más bajos; en Sucre y Camargo. Concluyó que la enfermedad de Chagas estaba difundida, aunque inadvertida en Bolivia. Ángel Torrico estudió varios casos en Cochabamba en 1946 y el primer caso agudo de la forma

oftalmoganglionar, siendo posteriormente el investigador boliviano más importante. *Enfermedades venéreas*: Hasta el descubrimiento del tratamiento específico, las enfermedades venéreas fueron las que más alarma despertaron. Se tomaron medidas para clausurar prostíbulos y prohibir nuevos, que fue vano esfuerzo. Fue también un serio problema de salud en la Guerra del Chaco, que requirió medidas extremas. *Fiebre amarilla*: alcanzó particular importancia en la patología nacional y mundial. El gobierno solicitó la cooperación de la Fundación Rockefeller, llegando sus expertos a Santa Cruz en junio de 1932, iniciando una campaña. Se creó el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla en esa ciudad, que continuó hasta 1953. Se realizó también la lucha contra el vector. *Fiebre tifoidea*, *paratifoidea* y *colibacilosis*: muy comunes en todo el país, atribuidas a la mala calidad de las aguas y todas las campañas dirigidas a la purificación de ellas. *Gripe*: Se registraron dos epidemias graves: la de 1918, que se presentó en todo el país y fue parte de la pandemia denominada “gripe española”, con enorme mortalidad. La segunda epidemia en la ciudad de Santa Cruz en mayo de 1933. *Leishmaniosis*: Desde la Guerra del Acre (1903-1904), el estudio de la espundia y el botón de oriente, las dos únicas formas de leishmaniasis conocidas en el país apasionaron a los investigadores. *Leprosia*. Se creó el Servicio Nacional de Lucha Anti leprosa, de vigencia irregular. Se propuso la construcción de un sanatorio, concretándose en la localidad “Los Negros” del departamento de Santa Cruz, lamentándose la ausencia de personal especializado. *Paludismo*: la más conocida y antigua en el país y también la más extendida. Los intentos por combatirla fueron insignificantes o nulos. Los principales ensayos de lucha antipalúdica fueron del 11 de septiembre de 1922, estableciendo la “quininización obligatoria” en el noroeste de la república. Durante la Guerra del Chaco adquirió enorme severidad, requiriendo tomar medidas no siempre bien planificadas. *Peste bubónica*: La primera epidemia comprobada fue la de Padcaya, Departamento Tarija en enero de 1921, afirmándose que de un total de 1525 casos curaron 883 y fallecieron 642. No se tenía conocimientos ni experiencia por ser la primera vez, habiendo durado hasta mayo de 1922. Más importante fue la epidemia de Vallegrande de 1928 en el Departamento de Santa Cruz. Motivó una marcada polémica en cuanto al diagnóstico, pues autoridades cruceñas y académicas nacionales negaron que fuera peste bubónica,

obligando al jefe de la comisión designada, Félix Veintemillas, recurrir primero al Instituto Médico Sucre, que no dio respuesta categórica, y luego a laboratorios extranjeros, entre ellos el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, de Higiene de Buenos Aires y el Prof. Kraus de Chile, que comprobaron los hallazgos del Prof. Veintemillas. (Fig. 6) *Tifus exantemático*: ha estimulado importantes estudios en el país por su endemicidad, constante propagación y alta mortalidad. Fue inicialmente confundida con las fiebres tifoidea y paratifoidea, siendo Félix Veintemillas el primero en sospechar la presencia de una enfermedad distinta, denominándola inicialmente “infección pseudo-tifóidica en 1912 y posteriormente “tifus altiplánico”. *Tuberculosis*: es la que más ha preocupado a técnicos y profanos, autoridades y particulares. Antigua o moderna la presencia de tuberculosis, para algunos anterior a la Colonia, solo en el siglo XX se inicia una investigación seria. Durante la Guerra del Chaco se pudo evidenciar el gran impacto en los combatientes. Como en las otras enfermedades endémicas del país, han ocurrido numerosos cambios de políticas de control para una enfermedad que constituye un problema de salud pública permanente. *Uncinariasis*: enfermedad generalizada en todo el país, particularmente en zonas tropicales, ha sido también materia de numerosos estudios. La campaña anti-uncinaria fue otorgada a la Fundación Rockefeller a partir de 1942. *Viruela*: enfermedad endemo-epidémica muy importante en todo el territorio de la república.

Fig. 6 Peste bubónica



**Medicina Interna y Cirugía.** – Siendo indispensable la división del trabajo, los médicos generales tienden a disminuir. Surgen las especialidades, los especialistas, entre ellos los “internistas”, que no solo se basan en la clínica médica, sino el uso del laboratorio y otros medios auxiliares de diagnóstico. Se puede hablar de un florecimiento de la cirugía boliviana, iniciada por Manuel Cuellar a fines

del siglo anterior en Sucre y muy pronto seguida por Claudio Sanjinés en La Paz.

**Obstetricia, Ginecología y Protección de la mujer.** – La Ginecología y la Obstetricia, si bien antiguas, no lograron su independencia como especialidades hasta muy tarde. Desde el siglo pasado hubo intentos de crear escuelas de “matronas”, sin lograr su consolidación. Se difundió la formación y práctica de las matronas a nivel universitario, habiéndose extendido su ejercicio hasta mediados del siglo XX, en que ya se impuso la especialidad médica de Ginecología y Obstetricia, siendo parte de los programas de las Facultades de Medicina, pudiendo señalarse como precursores a Nicolás Ortiz en Sucre y Natalio Aramayo en La Paz.

**Pediatría, puericultura y protección del niño.**

– El niño sano o enfermo, en las diversas etapas de su vida, ha merecido mayor atención en el siglo XX que en el anterior. La primera iniciativa surgió en La Paz en 1909, con la fundación de la Sociedad Protectora de la Infancia por Carlos de Villegas, secundado por un grupo selecto de damas, cuyo objetivo principal fue recibir en su seno y brindar atención y protección a los niños abandonados. La Puericultura mereció la atención del Estado, que declaró “obligatoria” la enseñanza de Higiene General y Puericultura en todos los colegios y escuelas de mujeres de la república. Fue tomando incremento la especialidad de Pediatría, incluida antes en la Medicina y Clínica Médica, independizándose desde los primeros años del siglo como cátedras de Pediatría y Clínica Pediátrica.

**Terapéutica.** – Procuró mantenerse al ritmo del progreso de países más avanzados. Merecen mencionarse experiencias personales que en su momento se adelantaron a las terapéuticas extranjeras, como preparación de la vacuna antitífica por Néstor Morales Villazón, la adición de yoduro de sodio al tártaro emético en el tratamiento de la leishmaniasis por Veintemillas, el ensayo de la cloromicetina en el tratamiento del tifus exantemático por Eugene H. Payne, en colaboración con José A. Knaudt y Silvio Palacios; etc.

**Vacunoterapia y seroterapia.** – merece mención aparte, porque es en ella que la medicina boliviana ha presentado trabajos originales: *Vacuna antivariólica*: preparada en 1897 por el Instituto Médico Sucre, tuvo gran repercusión nacional, dando lugar a programas de vacunación a nivel nacional. Morales Villazón afirmaba que “la vacuna elaborada en Sucre, cuya actividad es superior a las vacunas

elaboradas en Chile, Perú, la Argentina y aun Europa; da casi un 100% de efectividad, frente a europeas que dan un 85% a 90% de efectividad. *Vacuna antitífica*: fue elaborada en el Instituto de Bacteriología de La Paz, mostrando resultados excelentes. *Vacuna antituberculosa*: se fundó en Sucre en 1943 el Laboratorio de Vacuna BCG, produciendo el biológico con la ayuda del Estado, siendo su uso cada vez más extendido. *Vacuna antioqueluchosa*: fue también preparada por el Instituto de Bacteriología. (Fig. 7)

Fig. 7 Vacunoterapia



**Institutos y Laboratorios.-** Dos fueron los institutos alrededor de los cuales giraba la vida médica nacional; el Instituto Médico Sucre y el Instituto de Bacteriología de La Paz, que se fundó el 6 de agosto de 1918 en homenaje a un aniversario del país, con el modesto nombre de “Laboratorio de Bacteriología”, funcionando temporalmente en varios locales, trasladándose luego a un local propio en el barrio de Miraflores, instalación definitiva que reunía en su tiempo todas las condiciones exigidas para un establecimiento de su género. Estaba dedicado a su especialidad y su labor referida a la preparación de vacunas y sueros y a estudios de investigación microbiológica como contribución al de la patología nacional. Publicó la “Revista de Bacteriología e Higiene”, desde abril de 1912 hasta enero de 1924, conocido actualmente como Instituto Nacional de Laboratorios de Salud “Néstor Morales Villazón” (INLASA). (Fig. 8)

Fig. 8 Instituto de Bacteriología



**Enseñanza médica.** – El funcionamiento simultáneo, aunque irregular de las Facultades de Medicina en Sucre, La Paz y Cochabamba, hizo entrever la posibilidad de restablecer los estudios en Potosí, iniciativa que no prosperó. Decretos reglamentarios de marzo de 1910 contienen los planes de estudios de Medicina, Farmacia, Dentística y Obstetricia. La enseñanza médica había mejorado algo, pero distaba mucho de ser buena. Un cambio de régimen de gobierno consagró la Autonomía Universitaria, por decreto-ley de 25 de julio de 1930 y la ley de 11 de marzo de 1931, establecieron las bases que rigen la marcha de la educación en todos los ciclos de la enseñanza. Las tres Facultades de Medicina fueron fortaleciéndose y mejorando sus planes y programas de enseñanza. Las inicialmente fundadas como Escuelas de Odontología y Farmacia se independizaron de la Facultad de Medicina y fueron constituyéndose en Facultades propias.

En el campo de la enfermería, las enfermeras con título profesional solo datan de 1919, por la labor de la Cruz Roja Boliviana. La Clínica Americana de La Paz formó también enfermeras desde 1930. En mayo de 1928, el Instituto Médico fundó en Sucre una Escuela de Enfermeras. En 1927 se fundó en La Paz otra escuela denominada “Escuela de Enfermeras y Visitadoras Sociales”.

**Organizaciones médicas.** – Los médicos de Cochabamba fueron los primeros en hablar de “sindicalización”, antes de que las políticas modernas pusieran de moda esa palabra. Se destaca la organización de la Confederación Médica Sindical de Bolivia (COMSIB), fundada en 1954, en base al Sindicato de Médicos y

Ramas Anexas (SIMRA) de la Caja Nacional de Seguro Social, que duró hasta el año 1971, en que el gobierno defacto interrumpe sus labores y la sustituye con el Colegio Médico de Bolivia. En 1978, el Colegio Médico de Bolivia retoma la doctrina de la COMSIB para liderar no solo la defensa de los intereses de los médicos, sino planteamientos ante los poderes públicos buscando solución a los problemas de salud del pueblo boliviano.

#### **SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX.-**

Se ha producido un gran desarrollo de la medicina boliviana, paralelo al desarrollo

de ésta en el mundo entero. Se destaca en este período la aparición de una enfermedad nueva en el Departamento del Beni, la *Fiebre Hemorrágica Boliviana*, ocasionada por el *virus Machupo*, siendo reservorio el *Calomys callosus*. Por lo demás, la medicina boliviana se ha puesto a la par del desarrollo científico y tecnológico, superando enormes dificultades económicas y políticas.

**EPÍLOGO.** – Esta somera revisión apenas llega a parte de la primera mitad del siglo XX. Un trabajo arduo merecerá actualizar su estudio a la segunda mitad del siglo XX y al siglo XXI.

#### **REFERENCIAS**

- *Colegio Médico de Bolivia, Historia del Colegio Médico de Bolivia en su primer cincuentenario. La Paz, Bolivia, 2021*
- *Balcázar Juan Manuel, Historia de la Medicina en Bolivia, Ediciones Juventud, La Paz, Bolivia, 1956*
- *Mesa Gisbert C.; Mesa J. de; Gisbert T. Historia de Bolivia. Editorial Gisbert y Cía. S.A., La Paz, 2019*
- *Saint Loup E. Historia de la Medicina. Librería Editorial "Juventud", La Paz, Bolivia, 1992*
- *Elío-Calvo D. Temas de Historia de la Medicina. Edit. Rincón Ediciones, La Paz, Bolivia, 202*