

Research Article

# Historia de la Salud en Colombia: del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista 1953

## *History of Health in Colombia: from the Pre-Columbian Period to the Hygienist Period 1953*

Salazar-Villegas, Billy <sup>1</sup>

  Lopez-Mallama, Oscar Marino <sup>1</sup>

 

Mantilla-Mejía, Hernando <sup>1</sup>

 

<sup>1</sup> Colombia, Cali, Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, SIECOS: Semillero de Investigación en Economía de la Salud

 DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/69>

**Resumen:** Se pretende abordar la evolución de la salud Colombia a través de diferentes fases históricas, desde lo precolombino, colonial hasta lo republicano, donde se da inicio al Sistema nacional de salud (tema sugerido para otro artículo). En el periodo precolombino, se hace referencia a los métodos de saneamiento usados por las culturas indígenas ancestrales, el uso de plantas medicinales, la magia y el mito relacionados con los aspectos sobrenaturales. En el periodo de colonización, se describe la llegada de los españoles y el impacto catastrófico que tuvieron las enfermedades europeas en las poblaciones indígenas. El periodo republicano aborda, los cambios políticos y sociales de trascendencia en la salud pública colombiana, mencionando la creación de instituciones de higiene y salud, y la implementación de la higiene en las clases sociales. También destaca los diferentes enfoques en cada época según los avances y desarrollos sociales, desde el uso ancestral de plantas medicinales en el periodo precolombino hasta la implementación de medidas de higiene pública en el periodo republicano. Además, se mencionan los esfuerzos para mejorar la salud y los desafíos que enfrentó el país durante su transición.

**Palabras clave:** Sistema de salud, Evolución del sistema de salud, Época precolombina, Época colonial, Modelo higienista



Check for updates

**Received:** 31/May/2023

**Accepted:** 13/Jun/2023

**Published:** 31/Julio/2023

**Cita:** Salazar-Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla-Mejía, H. (2023). Historia de la Salud en Colombia: del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista 1953. Journal of Economic and Social Science Research, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/69>

Journal of Economic and Social Science Research (JESSR)

<https://economicsocialresearch.com>

[info@editorialgrupo-aea.com](mailto:info@editorialgrupo-aea.com)

**Nota del editor:** Editorial Grupo AEA se mantiene neutral con respecto a las reclamaciones legales resultantes de contenido publicado. La responsabilidad de información publicada recae enteramente en los autores.

© 2023 Licencia Editorial Grupo AEA, Journal of Economic and Social Science Research. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.

**Abstract:**

The evolution of health in Colombia is intended to be addressed through different historical phases, from pre-Columbian times to the colonial era, and into the republican period, where the National Health System begins (a topic suggested for another article). In the pre-Columbian period, reference is made to the sanitation methods used by ancestral indigenous cultures, the use of medicinal plants, magic, and myths related to supernatural aspects. During the colonization period, the arrival of the Spanish and the catastrophic impact of European diseases on indigenous populations are described. The republican period encompasses significant political and social changes in Colombian public health, including the establishment of hygiene and health institutions, and the implementation of hygiene practices among different social classes. It also highlights the different approaches in each era based on social advancements and developments, from the ancestral use of medicinal plants in the pre-Columbian period to the implementation of public hygiene measures in the republican period. Additionally, it mentions the efforts to improve health and the challenges the country faced during its transition.

**Keywords:** Health system, Evolution of the health system, pre-Columbian era, Colonial era, Hygienist model.

## 1. Introducción

Con el presente artículo no se pretende dar lineamientos “exactos” de la evolución de la salud en Colombia, sino que se intenta ofrecer al lector una panorámica conceptual aproximada a los hechos históricos más relevantes relacionados con el desarrollo de salubridad en el territorio colombiano, desde antes de la llegada de los españoles (periodo precolombino) hasta 1953 final del periodo Higienista e implementación del Ministerio Salud Pública.

Es importante esta retrospectiva, ya que por medio de ella se puede obtener información relevante de los orígenes de la salud en el territorio nacional y evidenciar los cambios normativos que ha implementado el sistema con el transcurrir del tiempo según las necesidades de la población.

También se puede analizar la evolución de los procesos de la salud a través del tiempo, desde la práctica de la medicina ancestral usada por los indígenas americanos, hasta la influencia europea introducida por los españoles y continuada en el periodo republicano. El objetivo del presente trabajo es contextualizar al lector

sobre los aspectos históricos más importantes de la salud en Colombia, desde el ámbito precolombino, hasta finales del periodo Higienista en 1953.

## 2. Materiales y Métodos

El enfoque de investigación: se usó el método cualitativo, ya que se realizó una revisión bibliográfica detallada de la evolución de la salud en Colombia desde la época precolombina hasta finalizado el periodo higienista en 1953.

Tipo de estudio: se encuentra dentro de lo observacional descriptivo, ya que se llevó a cabo una revisión bibliográfica, con recolección de información y asociación de conceptos a través de la historia.

Método de estudio: transversal retrospectivo, por lo cual se realizó la revisión en un momento dado, sin seguimientos adicionales, también se basó en eventos ya ocurrido de los cuales se recolectó la bibliografía existente.

Criterios de Elegibilidad: ya que la investigación se basó principalmente en la revisión bibliográfica de actos legislativos y referentes histográficos en Colombia, el idioma fue español, también se revisaron: artículos, proyectos de grado, informes nacionales, normatividad colombiana relacionada con la salud desde el periodo precolombino, hasta finalizar el modelo Higienista.

Estrategias de Búsqueda: se utilizaron las siguientes palabras claves (sistema de salud, evolución del sistema de salud, época precolombina, época colonial, modelo higienista), se consultaron bases de datos relacionadas con leyes: Leyexinfo, de revisión bibliográfica como: Latindex, Dialnet y Google Académico, E-libro, Scielo.

## 3. Resultados

### La Salud en el Periodo Precolombino (Siglo XVI)

Los pueblos precolombinos poseían un sistema de saneamiento establecido, antes de la llegada de los españoles, estas culturas ancestrales contaban con los chamanes y brujos, poseedores de la verdad y sabiduría, también los responsables de la felicidad y del bienestar de su pueblo, que hoy llamaríamos "clientela" (Pontón, Diciembre 2002)

Según Pontón; Las culturas más antiguas en este territorio fueron descubiertas en la zona sur de Colombia y el norte ecuatoriano, en el área habitada por el pueblo Ingas,

donde se hallaron los restos arqueológicos más antiguos. En la actualidad la comunidad Inga se identifica por contar con médicos tradicionales poseedores de grandes conocimientos en el manejo de las plantas como: el yagé, que históricamente manejaron y a la fecha utilizan en diferentes ceremonias para brindar bienestar a sus comunidades, también es considerado como el medio por el cual se revela el mundo terrenal y espiritual de la Inga y el kamëntsá, poseen una antigüedad de 8.000 años a.C. Su población según el Censo del DANE 2005 reportó 15.450, en la actualidad (2023) se estima en 19.079 personas, sus territorios abarcan el Valle del Sibundoy, en el departamento del Putumayo, pero existen grandes concentraciones en el departamento de Nariño, Cauca y en centros urbanos como Bogotá y Cali. (Toda Colombia, 2010)

En el periodo prehispánico ya se había comenzado el uso de plantas medicinales para tratar algunos síntomas y enfermedades: como periostitis, osteoporosis, lesiones dentales, abscesos alveolares, y caries, enfermedades relacionadas con el dolor, que de alguna manera fueron manejadas mediante el conocimiento médico ancestral, de los conocidos "herbolarios" detallados por los realistas en algunas de sus crónicas.

Según Pérez de Barradas; existe una disparidad en la percepción de la enfermedad entre la cultura occidental y numerosas comunidades rurales e indígenas en América. En estas últimas, la enfermedad tiende a ser atribuida a una causa divina o sobrenatural, y por ende, los métodos empleados para su tratamiento suelen estar relacionados con aspectos sobrenaturales o mágicos.

Según (Pedro J. Armesilla, 2008) Los antiguos grupos indígenas de América Latina expandieron el alcance de su cultura al familiarizarse más con su entorno natural y al observar los fenómenos naturales que dieron origen a su creencia celestial y a su amplia panoplia de deidades tradicionales. Incluso en la actualidad, esos conocimientos autóctonos sobre las plantas no han sido olvidados por las tribus que todavía existen en las espesuras Colombianas y en toda América en general. La medicina moderna se benefició de esa experiencia milenaria de los ancestros indígenas a medida que se profundizó en el estudio de su etnobotánica. (Pontón, Diciembre 2002)

El conocimiento del área de la medicina tradicional cuenta aún con un largo camino por transitar, la evidencia de ello es que menos del 10% de las plantas de la selva lluviosa amazónica han sido objeto de estudios bioquímicos detallados (Pérez de Barradas (1957: 26) en consecuencia a esta carencia el autor escribió: que es menester en la actualidad, investigar exhaustivamente el legado médico de las poblaciones indígenas americanas. A pesar de su estrecha conexión con el pensamiento mágico y mitológico, aún es posible descubrir las propiedades de plantas medicinales desconocidas, que aportarían gran valor terapéutico para la prevención y tratamiento de enfermedades que aquejan a la humanidad.

## La Salud en el Periodo Colonial (Siglo XVI- XIX)

Los españoles llegaron al continente americano el 12 de octubre de 1492, desembarcando en la isla de Guanahani, la cual más tarde llamaron San Salvador (en las Bahamas). Desde allí, continuaron explorando la región del Caribe, llegando primero a Cuba y luego a la isla de La Española, que actualmente comprende Haití y la República Dominicana.

Seis años después, durante su tercera expedición en 1498, arribaron a Sudamérica en el Golfo de Paria y en la desembocadura del río Orinoco, en el territorio actual de Venezuela. Este proceso de conquista de América marcó el inicio de la exploración europea en el continente y su posterior colonización. Estas expediciones dieron lugar a sangrientas guerras de conquista, que resultaron en una gran pérdida de vidas entre la población indígena original y en la caída de imperios locales, en particular los Incas. Estos eventos transformaron de manera irreversible el destino de América. (Enciclopedia online Concepto, 2023)

Durante los primeros treinta años, desde 1492 hasta alrededor de 1520, el enfoque principal consistía en explorar las costas con el propósito de llevar a cabo lo que denominaron "rescates". Esto implicaba adueñarse de los tesoros indígenas, someter a los americanos a la esclavitud y aprovechar su mano de obra para obtener oro y otros recursos. Durante ese periodo, aproximadamente 40.000 españoles (cantidad suficiente para llenar un estadio de fútbol, teniendo en cuenta que las "ciudades" de aquella época no contaban con la densidad poblacional de las actuales) emigraron hacia América. (M, 1997)

¿Es posible imaginarse la migración masiva de europeos a América con todas las consecuencias relacionadas con salud que esto pudo implicar? Los recién llegados europeos traían consigo nuevas y diversas enfermedades a las cuales los nativos americanos no se habían expuesto anteriormente, no disponían de mecanismos biológicos para contrarrestarlas, por consecuente su proliferación causó un deterioro severo de la salud y hasta la muerte de la población susceptible a estas.

Según Alexis Diomedi, en su artículo referente a la transmisión de enfermedades durante la conquista de América, afirma: las enfermedades virales de transmisión por aspersión aérea, como la viruela, la influenza y el sarampión, surgieron debido al encuentro de dos mundos, que se produjo con la migración mayoritaria y casi unidireccional desde Europa hacia América, lo que favoreció a los recién llegados, quienes se apoderaron de vastos territorios, como por ejemplo en el imperio azteca y el incaico. También se debe tener en cuenta la llegada de un gran número de población africana que a través del comercio de esclavos también tuvo un papel importante en la propagación de estas nuevas enfermedades en la incipiente colonia. (P, 2003)

Esta falta de inmunidad y exposición previa a las enfermedades europeas hizo que las poblaciones indígenas fueran extremadamente vulnerables. Se intuye que las enfermedades portadas por los españoles tuvieron un efecto nefasto en la población nativa, diezmando a comunidades enteras y facilitando el dominio imperial. Con el transcurrir del tiempo y el dominio realista se establecieron asentamientos coloniales caracterizados por su variedad étnica, esta mezcla de población indígena, española y africana llevó a la formación de una colonia heterogénea en términos raciales y culturales. Con el transcurrir del tiempo, se llevaron a cabo procesos de mestizaje, donde las diferentes tradiciones y prácticas culturales se fusionaron y dieron lugar a una identidad mestiza característica de la región.

En estas nuevas sociedades se presentaron dificultades en aspectos que hoy se determina de salud pública, la seguridad alimentaria para los nuevos subyugados se convertiría en uno de sus grandes problemas generador enfermedades, los indígenas encomendados, protegidos y misionados sufrieron de hambruna debido a la explotación laboral, la ruptura de la vida familiar y la falta de respeto por los ciclos agrícolas de siembra y cosecha, así mismo por el tributo impuesto a las comunidades autóctonas. Por otro lado, los africanos esclavizados, aunque vivían con sus amos en haciendas y casas, solo comían las sobras después de que los dueños blancos satisficieran su propia alimentación.

El proceso de dominio y sometimiento de los indígenas también afectó sus hábitos de alimentación, ya que comenzaron a adoptar paulatinamente los alimentos de los colonizadores. Disminuyeron el consumo de carnes adquiridas en la caza de animales silvestres y comenzaron a consumir más proteína de animales domésticos, aunque no siempre tenían acceso a ellas. La interrupción de los patrones comerciales y dietéticos condujo a la aparición de la deficiencia de yodo y la aparición del bocio conocido popularmente como (coto) en varias comunidades a lo largo del río Magdalena, incluyendo Mompo, así como en pueblos ubicados en las tierras altas aledañas a las cordilleras Oriental y Occidental. (Guerrero, 1997)

Con la colonización, el mestizaje, sometimiento y desigualdad social se necesitaron algunos métodos para mitigar las dificultades de salud pública que se presentaron en la época en todos los niveles sociales, especialmente en los menos favorecidos, es así como se visualizaron los primeros conceptos de higiene pública en el Nuevo Reino de la monarquía española, partiendo desde la mitad del siglo XVIII, y teniendo en cuenta los principios de la Ilustración europea, ciertos intereses políticos y económicos de la Casa de Borbón, se implementaron una serie de reformas económicas, sociales y culturales tanto en la capital, como en las colonias americanas. En este contexto, se procuró implantar una política de salud que pretendía respaldar dichas transformaciones y perseguía varios objetivos, incluyendo la implementación de medidas para mitigar las epidemias, la organización y saneamiento de los perímetros urbanos, la reubicación de los campos santos fuera de los centros poblados, el fortalecimiento de las incipientes instituciones hospitalarias y la modernización de los estudios médicos. (Echeverri, 2005)

Un papel muy importante en este periodo lo tuvo la Iglesia, que ya no contaba con el monopolio del comercio de los libros, lo que llevó a la aparición de cuantiosos pequeños comerciantes que participaban en el mercado de estos. Además, comerciantes locales con cierta influencia económica se involucraron en la importación de libros, principalmente por la demanda de más adeptos a la lectura, las nuevas formas de leer se caracterizaban por la creciente presencia de ciertas publicaciones en las bibliotecas, los pedidos y las compras, específicamente por los libros de ciencias, que incluían los relacionados con la salud.

Con estas medidas se facilita el ingreso de los manuales de salud que provienen de la llamada “medicina para pobres”, cuyos inicios datan del siglo XVI y que tiene un origen particular en los antiguos conceptos de la Escuela de Salerno (Italia), esta literatura reflejó la preocupación por acceder al conocimiento, informar e instruir con dos objetivos principales: a) Llegar a los intermediarios culturales para alcanzar eficazmente a la población. b) Contrarrestar la charlatanería y los daños que esta causaba. Para cumplir con sus cometidos, la medicina para los menos privilegiados se centraba en la salud curativa, proporcionando recetas, listas de remedios y diversas fórmulas utilizadas contra las enfermedades. Por otro lado, para las clases favorecidas, se enfatizó en la higiene y prevención, con un carácter más pedagógico. (Echeverri, 2005)

### **La Salud en el Periodo Republicano (Siglo XIX y parte del XX)**

Tras el Grito de Independencia el 20 de julio de 1810, la transición de la monarquía española a la república fue un proceso dilatado que involucró la creación de diversas leyes, solo en 1886 con su nueva Constitución Política, Colombia logró conformar una estabilidad constitucional como república. Durante este periodo, se produjeron cambios significativos en la dinámica del dominio en el territorio, pasando de un dominio imperial español, a un sistema republicano caracterizado por una distribución de poder “regional”.

El nuevo Estado colombiano no reconoció la salud como un derecho inalienable de los pobladores, sino que asume la responsabilidad de abordar los problemas clasificados como "Higiene Pública" y algunos de la "Higiene Privada". (Alvarez, 1991)

Entre los aspectos de higiene pública se pudo evidenciar: la salubridad de los puertos, el manejo de aguas servidas, el control de diversos alimentos, el monitoreo de establecimientos públicos y el seguimiento de las medidas preventivas creadas para controlar algunas enfermedades epidémicas, esto dentro de las políticas centralistas conservadoras del aquel presidente Rafael Núñez.

En un estudio sectorial realizado en 1990 por el Ministerio de Salud denominado “La salud en Colombia (análisis socio-histórico) a este periodo se le llamó “El modelo Higienista” según el concepto de salud y la enfermedad que se poseía en aquella época, el Estado Colombiano en ese periodo, consideraba primordialmente que la enfermedad se causaba como resultado de la exposición a condiciones

medioambientales inadecuadas, las cuales podrían ser evitadas a través de métodos de higiene.

Con la Constitución Política de 1886 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2023), facilitó la implementación de la ley 30 de 1886 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 1986) por la cual se dictan las Juntas de Higiene en la capital de la “nueva” República y en las de los departamentos o los asentamientos principales (ciudades), La Junta Central de Higiene se encargaba de intervenir las principales enfermedades epidémicas, mejorar las condiciones de salubridad del entorno y, específicamente en el monitoreo constante de los puertos de acuerdo con las directrices de las Convenciones de Salubridad Internacionales y las necesidades del mercado internacional. Sin embargo, el intento de organizar la Salud Pública a nivel nacional se vio truncado debido a la falta de recursos económicos e institucionales adecuados, el país se encontraba fragmentado financiera y geográficamente por consecuencia de las guerras independentistas y a la división de facciones en el gobierno. (Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, 1990)

Fue tan solo durante el mandato del General Rafael Reyes (1904-1910) que se dispusieron las condiciones esenciales para el desarrollo de la nación en términos del capitalismo. Durante este lapso, el café se apuntaló como el primordial producto de exportación de Colombia y se convirtió en el factor central del crecimiento económico. En los gobiernos posteriores, principalmente en la década de 1920, se llevaron a cabo proyectos de infraestructura, como carreteras, caminos y ferrocarriles, que conectaron parcialmente las diferentes zonas del país, con el objetivo de fortalecer y desarrollar el mercado, al igual que el desplazamiento de sus habitantes. Este factor beneficiaría el “acceso” a la salubridad de un considerable porcentaje de la población. Asimismo, se iniciaron obras públicas en las grandes ciudades con el fin de hacer frente al crecimiento urbano, al mismo tiempo que se construía un semientorno industrial modesto pero moderna. (Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, 1990)

Con la creación del Consejo Superior de Sanidad mediante la Ley 33 de 1913, relacionando su dependencia del Ministerio de Gobierno y su asesoría directa por parte de la Academia Nacional de Medicina. Esta ley también añade tres eslabones adicionales en la estructura fundamental de la salud: las Juntas Departamentales de Higiene, las Juntas de Salubridad y las Comisiones Sanitarias, evidenciándose la separación de funciones territoriales relacionadas con la salud.

En el año de 1923 bajo el gobierno de Pedro Nel Ospina, por ordenamiento del Decreto 1704, la Dirección Nacional de Higiene regresa al Ministerio de Instrucción Pública, hasta aquel entonces la salud pública continuaba sin tener un direccionamiento claro, para ese periodo, en 1925 el Ministerio encargado de la salud cambiaría de nombre y se llamaría Instrucción y Salubridad Pública. Este acontecimiento se relacionó con la percepción de la Higiene como un problema básicamente educativo. La Higiene se fundamenta en la educación y como tal necesita

introducirse en lo profundo de los cerebros de las comunidades para que éstas lo asimilen. (Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, 1990)

En 1934 inicia el gobierno de Alfonso López Pumarejo, dando paso a una República liberal, concediéndole al Estado una función más activa en la administración de los ámbitos económicos y sociales, se realizó un acto Legislativo Reformativo a la Constitución Nacional, realizado en agosto de 1936. Esta modificación abarcó directamente la asistencia pública: el asistencialismo público será función del Estado y se deberá prestar a quienes carecieran de medios para subsistir y de derecho para ser exigidos por otras personas que estén físicamente incapacitadas para trabajar. También se estableció que el trabajo es una función social y garantizará la prioritaria protección del Estado. De igual manera, se manifestó que el gobierno tomará el control de las instituciones de utilidad común. La salud y la educación fueron de capital importancia en este gobierno liberal. (Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación, 1990)

En síntesis, el período higienista se inicia en 1886 con el establecimiento de la Junta Central de Higiene y en términos generales, se considera que concluyó en 1953 con la fundación del Ministerio Salud Pública, marcando así una transformación de la ideología higienista hacia una proyección salubrista. (Gutiérrez, 2010)

Para las siguientes etapas de devolución de la salud en Colombia y para próximas investigaciones, se empezarán a tener en cuenta aspectos más relacionados con la gestión del riesgo en salud, teniendo como base la promoción de salud y prevención de la enfermedad como pilar fundamental para la atención de la población, según (Salazar Villegas, Lopez-Mallama, & Mantilla Mejia, 2023)

#### 4. Conclusiones

- Vale la pena preguntarse: ¿los mecanismos de curación de las comunidades ancestrales de América podrían contribuir científicamente a la medicina occidental para la prevención y tratamiento de las enfermedades actuales?
- Con el arribo español a América, durante la colonización, las poblaciones indígenas sufrieron un impacto negativo debido a la introducción de enfermedades a las cuales no tenían inmunidad, la esclavización de las comunidades y el deterioro de su calidad de vida. ¿Es comparable con las invasiones y guerras actuales?
- En el Modelo Higienista desde 1886 se vislumbran los primeros inicios de la salud pública actual, con aspectos poco objetivos. ¿Cómo se visualizaría la sociedad actual con los conceptos del Modelo Higienista?
- Se recomienda investigar minuciosamente las plantas y métodos de curación de las culturas ancestrales de América, con el fin de encontrar aspectos

importantes comprobados científicamente, que se puedan utilizar en la prevención y tratamiento de las enfermedades actuales.

- En aquel entonces la medicina preventiva no fue diseñada para los pobres, para ellos se utilizaron métodos reactivos como: recetas, listas de remedios y diversas fórmulas utilizadas contra las enfermedades, se recomienda la implementación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para brindar mayor bienestar a la población y reducir los costos en la atención de salud.

## Referencias Bibliográficas

Academia Nacional De Medicina De Colombia. (21 de 03 de 2020). Periodo 1940-1960. Obtenido de Academia Nacional De Medicina De Colombia: <https://anmdecolombia.org.co/timeline/1940-1960/>

Almenaba-Guerrero, Y. F. (2023). Responsabilidad social en las empresas extractoras de aceite de palma en la provincia de Santo Domingo. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(2), 59-72.

Alvarez, M. H. (1991). El derecho a la salud y la nueva constitución colombiana. *Avances en enfermería* VOL. IX, 3.

Campos, G. G. (1968). *La Violencia en Colombia (parte descriptiva)*. Cali (Colombia): Ediciones Progreso.

Casanova-Villalba, C. I., Gavilanes-Bone, S. A., & Zambrano-Zambrano, M. A. (2022). Factores que dificultan el crecimiento de los emprendimientos de Santo Domingo. *Journal of Economic and Social Science Research (JESSR)*, 2(1), 18-30.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (13 de 7 de 2023). Constitución Política 1 de 1886 Asamblea Nacional Constituyente. Obtenido de Función Pública: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=7153](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=7153)

Departamento Administrativo de la Función Pública. (21 de Septiembre de 1986). Obtenido de Función Pública: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=2774](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=2774)

Diomedi P., Alexis. (2003). La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo: Una revisión histórica y sistemática de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 20(1), 19-25. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003000100003>

- Echeverri, A. M. (2005). Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra? . *Fronteras de la Historia.*, 209-252.
- Enciclopedia online Concepto. (17 de Mayo de 2023). Descubrimiento de América. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Guerrero, J. (1997). *Medicina y Salud En La Historia De Colombia.* . Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Gutiérrez, M. T. (2010 ). *Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX.* IEPRI, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, 78.
- Herrera-Enríquez, G. H. S. V. C. (2021). *Manual para Elaboración del Plan de Titulación como Conclusión.* *Grupo Compás.*
- Herrera-Sánchez, P. J., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Riesgos de la mala higiene de los equipos quirúrgicos. *Journal of Economic and Social Science Research (JESSR)*, 3(1), 64-75.
- M, V. M. (24 de Abril de 1997). *MESTIZOS Y MESTIZAJE EN.* Medellín, Antioquia, Colombia.
- Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación. (1990). *La Salud en Colombia Análisis Sociohistórico.* Bogotá: Ministerio de Salud. Obtenido de La Salud en Colombia.
- P, A. D. (2003). La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 1-2.
- Pedro J. Armesilla, M. J. (2008). La contribución de José Pérez de Barradas a la etnobotánica americana. *Arqueología, América, Antropología.*, 3.
- Pontón, J. H. (Diciembre 2002). La Medicina en la Época Precolombina. *Revista MEDICINA*, 1.
- Salazar Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla Mejia, H. (2023). Evolución Normativa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Colombia 1993 a 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 6375-6393. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6638](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6638)
- Sánchez, M. J. H., Jumbo, G. J. O., Valarezo, Y. D. Q., & Bravo, A. L. R. (2022). Ética frente a la discriminación contra la mujer en el ambiente laboral en el Ecuador. In *Análisis Científico de la Ética desde la Perspectiva Multidisciplinaria* (pp. 2-20). Editorial Grupo AEA.
- Soria, E. E. A. (2021). La influencia del liderazgo en el clima organizacional de los docentes universitarios: un estudio exploratorio. *Journal of Economic and Social Science Research (JESSR)*, 1(4), 28-42.

Toda Colombia. (07 de Agosto de 2010). Grupo Indígena Ingano. Obtenido de Ingano, "pueblo viajero": <https://www.todacolombia.com/etnias-de-colombia/grupos-indigenas/inga.html>

Zambrano, L. G. R., Benavidez, M. G., Infante, N. N. C., & Baque, M. G. C. (2022). La ética del cuidado dentro de las organizaciones sociales. In *Resultados Científicos de la Investigación Multidisciplinaria desde la Perspectiva Ética* (pp. 94-121). Editorial Grupo AEA.