

Por la salud del pueblo

Apuntes a una historia de contexto de la
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

Patrimonio de la comunidad
1963 - 2013

Por la salud del pueblo

Apuntes a una historia de contexto de la
Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Patrimonio de la comunidad

1963 - 2013

Juan Gil Blas



Por la salud del pueblo: Apuntes a una historia de contexto de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Juan Gil Blas

©Universidad de Antioquia
ISBN:

Rector
Alberto Uribe Correa

Decana Facultad Nacional de Salud Pública
María Patricia Arbeláez Montoya

Coordinación de la publicación
Alvaro Olaya Peláez

Investigación documental
Laura Montoya Giraldo

Diagramación
Lina Marcela Patiño Olarte

Edición de textos
Esteban David Ahumada De la Ossa

Impresión
L. Vieco S.A.S

Apoyo de la Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS)

Impreso y hecho en Colombia

Medellín, noviembre de 2013

Citación sugerida

Gil J. Por la salud del pueblo: apuntes a una historia de contexto de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”. Medellín: Facultad Nacional Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2013.

Está prohibida la reproducción parcial o total de esta publicación con fines comerciales. Para utilizar información contenida en esta publicación, se debe citar la fuente.

Contenido

Presentación	15
De la naturaleza de esta historia	17
La Facultad	23
1. Nacimiento y crecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín	25
1.1. La idea	27
1.2. 1963: Un mundo y un país divididos	28
1.2.1. Los años 60: Ovejas blancas, ovejas negras	28
1.2.2. No se decía entonces colombianos y colombianas	30
1.2.3. Dolor de patria	31
1.2.4. La Violencia quedaba atrás	32
1.2.5. De cómo un filósofo regañó a los doctorcitos	33
1.2.6. ¡300%!	34
1.2.7. Ya no le creo al rey	34
1.2.8. Briznas al viento	35
1.2.9. Dos culturas	35
1.2.10. El fantasma de Cuba	39
1.2.11. La Alianza CONTRA el Progreso	41
1.2.12. Prohibido el marxismo	45
1.2.13. Fin de la Alianza	46
1.2.14. Kellogg, Rockefeller, Ford	48
1.2.15. La Escuela se monta al tren en marcha de la OPS	49
1.2.16. Primera noticia internacional de la Escuela	51
1.2.17. ¿Por qué Medellín?	51
1.2.18. Los fundadores	52
1.2.19. La alineación de los astros	60

1.2.20. El destino de los fundadores	61
1.2.21. Otros personajes	64
1.2.22. Los comienzos	65
1.2.23. Los primeros años	66
1.2.24. Distintos nombres	70
1.2.25. La Escuela que no fue	71
1.2.26. La ruptura	75
1.2.27. Formando cuadros para el Ministerio	77
1.2.28. Luis Fernando Duque: Al final de los días	78
1.2.29. Promotoras rurales de salud	90
1.2.30. Oda a la promotora	91
1.2.31. La realidad sanitaria y hospitalaria de Colombia 1966-1967, según el ministro Ordóñez Plaja	92
1.2.32. Ricos y pobres, los aceites del apartheid social	92
1.3. 1969: Abad vs. los demás	93
1.3.1. Motivaciones para llegar a la Escuela: La salud pública como compromiso social y la salud pública como mecanismo de ascenso social	95
1.3.2. Tiempos de gloria	98
1.4. Comienzos de los 70	99
1.4.1. Oda al salubrista	102
1.4.2. Nivel educativo de Asistentes Administrativos en 1970	102
1.4.3. El efecto mariposa: Un administrador hospitalario a principios de los años 70	103
1.4.4. Un becario en la Escuela	110
1.4.5. De la Escuela a la OPS/OMS	111
1.4.6. 1971: Militarización y cierre de la Escuela	111
1.4.7. ¿Y los profesores?	115
1.4.8. Cambios culturales	116
1.4.9. 1971- Cambio de nombre: Escuela Nacional de Salud Pública	116
1.5. 8 de junio de 1973	117
1.5.1. Creíamos tenerlo todo	118
1.5.2. Más datos del 74	121

1.5.3. Rediseño del Sistema Nacional de Salud	122
1.5.4. Pobres y ricos en el hospital	123
1.5.5. Un botín llamado Estado	123
2. Politización del país y la Escuela	125
2.1. Algunos hechos 1974-1980	126
2.1.1. Un giro en el tiempo	131
2.1.2. Los editoriales de Emiro	133
2.1.3. Alfredo Turizo	136
2.1.4. Loa al trabajador de la salud organizado	137
2.1.5. Todas las literaturas confluyen en lo mismo	137
2.1.6. Gustavo Salvador Molina	147
2.1.7. De abajo hacia arriba o el país de los sueños	148
2.1.8. Un campesino le habla de frente al ministro	150
2.1.9. Un ex representante a la Cámara salva de la deportación a Molina	151
2.1.10. El colofón de IOPAA y un poco de Alma Ata	152
2.1.11. De cómo Gustavo Molina salvó de accidente a 2.216 obreros antioqueños, o la importancia de la investigación en salud ocupacional	154
2.1.12. Continúa el distanciamiento con el Ministerio	155
2.1.13. Jaime Peláez Posada	157
2.2. Algunos hechos de los 80	157
2.2.1. Las torres de Babel de la salud pública: Una valoración de la Conferencia de Alma Ata	159
2.2.2. Se acabó el matrimonio con el Ministerio de Salud	164
2.2.3. Políticas de salud de los candidatos presidenciales	165
2.2.4. Enfoque Medellín	166
2.2.5. Foro Salud Siglo XXI – 1984	168
2.2.6. Oda a las luchas sociales	168
3. El desbarajuste de Colombia	171
3.1. Crisis interna	173

3.2. 1986, Apartes del Acta de 1 de abril – Formulación de una doctrina de salud pública	173
3.3. Van a matar a Abad	176
3.4. Por si de pronto alguien pregunta por su ser querido	176
3.5. El crimen de los salubristas	176
3.6. El exilio de Alberto Vasco	178
3.7. Otros profesores se van de Colombia	178
3.8. El asesinato de Emiro Trujillo y Leonardo Lindarte	179
3.9. Más para la necrología	179
4. Neoliberalismo, terror e ideología	181
4.1. Cae el socialismo	183
4.2. Constitución del 91: Unas de cal, otras de arena	186
4.3. Relevo generacional	187
4.4. Un escenario complejo para la salud pública	187
4.5. El miedo	188
4.6. Lo que se desbarató fue el lenguaje	188
4.7. Un documento triste	190
4.8. Los datos	193
4.9. El problema ético que se incubó	194
4.10. Intentos de despertar	196
4.11. 1995: Otra vez tras la brújula que marque el Norte	198
4.12. Elogio de la crisis	200
4.13. Oda al docente	206
4.14. En el 98 no cambiaron mucho las cosas	207
4.15. La Revista despidió el siglo xx: Parece desvanecerse el sentido de nuestra existencia, o la civilización de la esperanza y de la fraternidad	207
4.16. En el nuevo milenio la pobreza, la miseria y la indigencia continúan: la ironía se mantiene	208
5. Logros, frustraciones y sueños de la Facultad	209
5.1. Logros	211

5.2. Frustraciones, decepciones y retos	214
5.3. La Facultad soñada	220
5.4. La educación de las dos vías	222
6. Tres femeninos: Mujer, Biblioteca, Revista	225
6.1. Media beca por ser mujer	227
6.2. De promotoras y parteras	227
6.3. Una huella importante	228
6.4. Mujeres valiosas	229
6.5. El hospital del alma	230
6.6. Monólogo de una revista	238
7. Un edificio que es más que eso	245
7.1. Alrededores de la Facultad	247
7.2. Historias de calle	251
7.3. El entorno vocacional	253
7.4. Arquitectura tropical sencilla	255
7.5. El parqueadero	255
7.6. El bus International	255
7.7. La banda	256
7.8. Entre carros y cooperativa	256
7.9. Abriendo campo	256
7.10. Los mejores bailes	256
7.11. Los jardines de Pacho Correa	256
7.12. De gatos y palomas	257
7.13. La cafetería de las monitas	257
7.14. El muro de Berlín	257
7.15. Las grietas	258
7.16. Sólo cuatro pisos	259
7.17. Peleando por espacio	259
7.18. Sueños de una casa mejor	260
7.19. Profesores de calle	261

8. La Facultad del pueblo	263
8.1. Amanece	265
8.2. La Escuela y el Servicio Seccional de Salud	267
8.3. La potenciación de un programa de vacunación desde la fuerza del amor y la perseverancia	276
8.4. Queriendo ser salubristas desde jóvenes	279
8.5. La estudiante ambiental	281
8.6. En otra mesa...	282
8.7. De computadores y demás	282
8.8. El estadístico	284
8.9. Qué mundo de diversificaciones	284
8.10. En otra mesa...	285
8.11. Pasaba más gente...	287
8.12. ¿Cuál es la gran frustración?	288
8.13. De nuevo la ética	288
8.14. Más de la ética, en otra mesa	289
8.15. Oda al médico general	291
8.16. La masa humana	292
8.17. Oda a la enfermera	293
8.18. Oda al odontólogo de salud pública	293
8.19. Más y más pueblo	294
8.20. La pancarta	296
8.21. En otra mesa...	296
8.22. Oda a los que trabajan APS	297
8.23. Congresos Internacionales de Salud Pública	298
9. Caminos de paz, caminos de salud pública	299
9.1. Odio, desconfianza y fractura	301
9.2. El escenario es complejo	302
9.3. A varias voces	302
9.4. Escuchemos a la gente	303

9.5. Paz y postconflicto: de la época de denuncia a la época de la construcción	304
9.6. El papel de la Universidad y la Facultad	304
9.7. Caso Guatemala y El Salvador	305
9.8. Un futuro para la salud pública	306
10. Salud pública desde el principio. <i>Sin-cuenta</i> años después	307
11. Directores y decanos Facultad Nacional de Salud Pública	313
Entrevistas	317
Referencias	319

Presentación

*“Incluso el pasado puede modificarse;
los historiadores no paran de demostrarlo”*

Jean Paul Sartre

Es menos oneroso leer la historia de las antiguas civilizaciones, de los territorios lejanos, de los grandes personajes distantes de nuestro círculo social o de los hechos ajenos a la cotidianidad, que aquellas historias que pasan por nuestras propias entrañas. Las narraciones foráneas, si bien pueden conmovernos e ilustrarnos, no ponen en riesgo el pudor de quienes hemos sido a la vez actores y espectadores, así como también narradores y narrados. La proximidad a la historia se parece a los estrechos senderos bordeados por arbustos espinosos: en cada paso corremos el riesgo de dejar trozos de piel, que viene a ser el doloroso testimonio de que ese es el camino que transitamos y del cual aún hay trechos por recorrer. No sabemos la distancia que falta, pues el fin del camino solo tiene sentido para cada caminante como individuo, pero no representa el fin de la historia, que es la de una colectividad en permanente movimiento.

La Facultad Nacional de Salud Pública, que con orgullo porta el nombre del doctor Héctor Abad Gómez, cumple años y ello nos convocó para publicar este libro en donde queda plasmada la trayectoria de una institución la cual se inscribe en un contexto sociopolítico igual de tortuoso y dinámico. Están aquí, tejidas por la destreza de un artesano de la palabra, la historia del mundo, del continente, del país, de la región, de la Universidad de Antioquia, de nuestra “escuela” de salud pública y de muchos personajes que sin ser exhaustivos en su mención, dejaron huella e hicieron memoria en los últimos 50 años. Gracias a esta publicación ganan un espacio para la posteridad.

El presente libro invita a lecturas diversas, pues amalgama de una manera armónica aquello que configura los hechos históricos como tales, fundamentado en un riguroso tratamiento documental en la vinculación de fuentes validadas en su propio recorrido en la institución; a la vez que pueden encontrarse escenarios diversos del contexto social, cultural y político nacional e internacional y que le otorgan a la facultad una configuración de ser

social activo e inscrito en un entorno global; somos afectados por el mundo y a la vez, en la medida de la dimensión que alcanzamos en cada momento de la historia, hemos afectado a la sociedad, con un particular interés en defensa de lo público, acercándonos a lo que según un grupo de líderes de atención primaria en salud nos señala: patrimonio de la comunidad.

A cada momento nos encontramos con las voces de muchos actores ya hayan sido fundadores, dirigentes, académicos, estudiantes o egresados, quienes nos muestran en una cálida polifonía lo que es una característica inherente a la educación pública: la pluralidad de visiones que se tiene sobre un mismo fenómeno, quizás contradictorias pero sin dogmatismo ni verdades absolutas, que en su conjunto dibujan lo que somos.

Es de destacar que la perspectiva histórica no se agota en un tránsito retrospectivo del pasado hasta nuestros días. A lo largo de la obra van surgiendo señales de aquello que le otorga a la facultad -como parte integrante de la universidad pública- fortalezas que le brindan la capacidad de sortear los embates de las crisis que permanentemente amenazan el cumplimiento de la misión institucional; a la vez se dejan ver en otros apartes del texto síntomas de debilidades y amenazas que pueden afectar el buen ejercicio de su labor. No se trata entonces de registrar solo la historia de los hechos positivos y dignos de resaltar, así como tampoco se pretende hacer de la obra una loa maquillada a una institución que no la necesita. El libro se puede constituir en un faro que a la vez que nos muestra el imaginario de un puerto seguro parecido a los sueños de equidad en salud, justicia social y garantía de los derechos humanos que nutren los esfuerzos colectivos de nuestra comunidad, también nos muestra los escollos y riesgos que debemos afrontar para mantenernos en la ruta de una salud pública.

Felicito al autor, Juan Gil Blas, quien demostró una gran capacidad para asimilar la complejidad de nuestra facultad generando una obra de lectura amena, con gala de excelentes recursos literarios sin distanciarse de los episodios y personajes que sirvieron como ingredientes.

MARIA PATRICIA ARBELÁEZ MONTOYA

Decana

Facultad Nacional de Salud Pública

De la naturaleza de esta historia

Los hechos son ideas y valores convertidos en acontecimiento. Son códigos cifrados que es preciso descubrir e interpretar. Es posible desconocerlos o quedarse en su concreción espacio-temporal, sin referente alguno. Pero lo primero hace perder el polo a tierra y puede llevar a la retórica vacía. Y lo segundo los despoja de todo significado y, por tanto, de su potencial expresivo y de advertencia a futuro.

(Saúl Franco Agudelo)

Este libro es un cuestionamiento al país, un llamado de atención a la salud pública y de la salud pública al país político y académico. Tiene un aire de poliatría. Es, más que nada, un intento de narrar el contexto sociopolítico de los 50 años de praxis de una academia siempre en constante contradicción, que ha dado a la sociedad buenos salubristas, hombres y mujeres atados por la historia y que tratan de darle un rumbo a ésta. Trata de incorporar nueva información, preservando el carácter original de la fundación de la Facultad, para reflejar el estado actual de un hacer público en salud en un país en conflicto y en busca de su nacionalidad. Proviene del pasado, y abarca a un mayor número de personas, con espíritu sumatorio. El tono pasa por varios ensayos de escritura. Trata de equilibrar la emoción del narrador individual, la emoción del narrador colectivo y la mesura del lector, al modo del mesoísmo: toma en cuenta los extremos, pero se sostiene en el medio.

Los epígrafes, donde los hay, tienen tanta importancia como la narración de los hechos.

Es un libro como *Rayuela*: donde quiera que se abra siempre se encuentra una construcción de la salud pública, situada en un contexto, hasta aventurar la metáfora que lo explica.

Otros temas que agrupan esta historia, a modo de la filosofía profunda del libro, son: -De la vida -Del miedo -De la muerte -De la palabra -De la política -Del libre pensamiento -Del enseñar -Del aprender -Del tú estás llamado a ser un dirigente -De la analogía de Sócrates -De los conflictos y de las crisis -De los silencios, los susurros, los consejos y los gritos de la salud pública. -De lo que la salud pública ha resuelto y la sociedad no ha sido capaz de implementar -Del conflicto colombiano -De la tecnología y las comunicaciones

-De la mujer. -Del libro al internet, del papel a la virtualidad -De otras formas de sentir el conocimiento -De las juventudes -De los paradigmas culturales -De la condición humana -De los epígonos de Abad. Es una exploración, para que otros la mejoren. Es una metodología inédita, que en modo alguno obedece a la ciencia de la Historia. Es un ensayo de escritura, nada más.

El espíritu de este libro no es regionalista, ni institucionalista. Es colombiano, latinoamericanista, a favor del bienestar de la gente. Sobre todo de la gente más desfavorecida y excluida de la sociedad. Opta por lo pobres y aboga por ellos, como condición para la construcción de nuestra nacionalidad, dentro de la que se inscribe la salud pública.

Si la historia la hicieran los hombres a su amaño y semejanza, como los dioses, sería muy fácil contarla con una cronología de los hechos, con una simple teogonía. Pero como los hombres y mujeres están condicionados por fuerzas que escapan a su voluntad, narrarla es una tarea de la mayor complejidad. La salud pública está determinada por el tipo de sociedad en que se vive. Es la sociedad, y no los salubristas, la que determina qué hacen éstos.

A lo largo de la historia, fuerzas económicas, políticas, sociales y culturales han definido, han limitado y han proyectado las acciones de los individuos, de las organizaciones y de las instituciones. A esas acciones de los individuos, de las organizaciones e instituciones, es a lo que se llama el espíritu de los tiempos. Tratar de atrapar y relatar el espíritu de la época de algunas etapas de la historia de la Facultad Nacional de Salud Pública es el propósito de este ensayo.

Desde el momento de su gestación, la hoy Facultad Nacional de Salud Pública entró a formar parte de una historia que ya tenía rumbos trazados, rumbos nada definitivos, del todo conflictivos, llenos de tropiezos; con las más diversas fuerzas económicas, políticas, sociales y culturales haciéndola desarrollar, y aun amenazándola de muerte en determinados momentos de su existencia.

La contradicción y el movimiento han sido a la Facultad desde su nacimiento, en su desarrollo y en su presente. Así como es de la Naturaleza física el movimiento, a la Naturaleza humana le corresponde su porción del mismo: la historia.

Capitalistas y socialistas, conservadores y liberales, medicina norteamericana y otras medicinas, medicina curativa y medicina preventiva, medicina privada

y medicina social, medicina científica y medicina popular, desarrollismo y revolución se enfrentaron y se mezclaron desde el origen de la Facultad.

No ha transcurrido un solo día de la historia de la salud pública en el país y de la institución académica que la aborda (que no del todo la representa), que no sea contradicción y movimiento; en Colombia, más que en ningún otro país, y ello le concede un valor agregado a esta historia. Colombia, país en el que se vive, se enferma y se muere, con un fondo y un modo aparentemente surrealista y macondiano, y sin embargo bastante real.

El fin de la historia, pregonado con bombos y platillos a fines del milenio pasado, hoy no es más que una entelequia que va quedando en el olvido: como toda irrealdad. La historia de la salud pública está viva, la estamos construyendo entre todos, adentro y afuera de la Facultad.

Sobre todo afuera.

Así como la contradicción es movimiento y éste dirección, choque, cruce, integración, rechazo y desintegración de direcciones, es la salud pública una integración y a la vez un repele de disciplinas y prácticas que la molestan y entorpecen: el mercadeo de fármacos; los negocios de la enfermedad; la propaganda bélica; la genética inética, por ejemplo.

Contradictoria ciencia, disciplina y arte es la salud pública, hija de la medicina en su origen, y de la antropología, de la economía, de la sociología, de la política y de la educación en su desarrollo. La nutren las ciencias sociales, la alimentan las ciencias humanas, la vigorizan las ciencias naturales, requiere de las matemáticas, se solidifica con la técnica, se erige en razón de ser de una nueva y vigorosa Humanidad que está en el horizonte.

Si quisiéramos, si dejaran, si tuviéramos una decisión de darle ese rumbo, si tuviéramos esa capacidad...

En disciplinas sociales, como en arte y en política, no se trata sólo de poseer la razón y la intuición, sino de tener la capacidad de implementarla, de ponerla en práctica. Muchas veces demora años la verdad para iluminar.

Pobres y ricos, parceleros y terratenientes, trabajadores y patronos, científicos positivistas y científicos sociales, Ministerio de Salud y trabajadores de la salud, planificación e ideología, oferta y demanda de salud de la población, estaban en conflicto –y en auge de este conflicto– cuando en 1963 nació la Escuela de Salud Pública en Medellín, y cuando inició labores en el primer trimestre de 1964. A la par, el mundo anchaba y limaba asperezas, casi siempre de modo violento y algunas veces con fondo de guerra.

En este contexto mundial y nacional, correspondiente a una etapa de desarrollo del sistema capitalista, nacieron, vivieron, enfermaron y murieron generaciones de colombianos; arrastrados por las fuerzas de la historia, envueltos por vicisitudes económicas, políticas, sociales y culturales; por más calmadas que aparentaron estar las aguas en determinados días.

Nada es quietud en la historia de la salud pública en Colombia –¿país dependiente, país subdesarrollado, país neocolonial, país en desarrollo?– más que en ningún otro país de la región americana, por la condición de conflicto permanente –la guerra madre, la del conflicto social, político y armado– y sus guerras circunstanciales –las guerras hijas de la descomposición social y de la decadencia.

Ningún otro país en Nuestra América puede construir una categoría similar a la aquí expuesta. Es la particularidad de Colombia: ser dos Colombias en una. Y es la particularidad de su salud pública: la más tradicional democracia de América del Sur en permanente conflicto social, político, ideológico y bélico, con centros de estudios superiores de por medio y políticas de planificación de salud al frente; sin hallar su camino, pero trasegando en él, como en los versos de Antonio Machado de caminante no hay camino / se hace camino al andar.

Somos libres, o para fortalecer la institucionalidad del Estado colombiano, o para declararnos en libertad de conciencia frente a él y propender por nuevas reglas de convivencia y bienestar, por una nueva filosofía de la salud pública, por un país distinto, donde la inhumanidad cese.

Salvo las universidades confesionales, la Universidad mayúscula, que en la formación socioeconómica colombiana es la universidad pública, es espejo de contradicción y movimiento, de acuerdos y empujes, de decepciones y

frustraciones, marchando a veces hacia un hacer sin cuestionamiento de la realidad, y en ocasiones despierta a la crítica de su hacer; a veces a la izquierda, a veces a la derecha, a veces a la quietud del status quo, a veces a la transformación del mismo.

Qué paradoja de pensamiento y acción es Colombia, cuán bajo llega por un lado y cuán sube a los cielos por el otro. Nuestro mestizaje es promesa, los males que nos aquejan tienen solución. Si nos dejan...

Colombia, contrario al decir del cínico, que se queda pasmado ante el acontecer que lo aplasta y anula, es un pueblo luchador, de hombres y mujeres mil veces derrotados y mil veces levantados, una y otra vez en pos de sus sueños, con derecho ganado de ser mejores. El destino del pueblo colombiano siempre ha estado lleno de tropiezos. Casi que nuestra bendición de recursos humanos se nos ha convertido en una maldición. Somos tan creativos, que nos chocamos entre sí. Es parte de la confusión, que tiene que ser pasajera. Hay síntomas de superación de nuestros males.

Los individuos juegan un papel en la historia, y de ahí la importancia de considerarlos cuando su gesta, o aun su ingesta –incapacidad de trascender–, es manifiesta y se convierte, paradójicamente, en la manera como trascienden en esa historia. Como el cangrejo, para adelante, para atrás y para los lados, así sentimos a veces que nos movemos, al vaivén de coyunturas conceptuales y realidades materiales que se nos escapan de las manos.

Lo pasado no se puede analizar de igual manera que el presente, sólo metafóricamente.

Una historia que ayude a pensar.

Una historia que no sea oficial.

Una historia que sea algo así como literatura.

Una historia del pueblo, me repitieron.

Es un sentir que viene de adentro. Fuera de estas líneas la historia oficial. Bienvenidos a ellas el conflicto, la dificultad: lo que no está claro en una

línea, de pronto se esclarece en la que sigue, o nos damos cuenta que algo falta y tocará crearlo. Empeñémonos en volar, sigamos los altibajos del vuelo.

Un fantasma cruza este libro de principio a fin: la soledad de Héctor Abad Gómez. Es su marco teórico, su aliento narrativo, hay una plena identificación con él. Él es el símbolo de la salud pública en la calle. A Abad lo queremos, el hombre y la mujer común. Del común, de ahí provienen los comuneros. La tarea de la salud pública es proyectarse al común.

Pablo Neruda, Jorge Luis Borges, Joseph Conrad, John Steinbeck y Antonio Gramsci prestaron su espíritu, y algún que otro esquema de párrafos.

El libro, además del respaldo bibliográfico que tiene, es una construcción colectiva, un libro a muchas voces, que no tuvieron ningún otro criterio de selección más que el azar. La mayoría de las veces esas voces no se explicitan, pero ahí están. Y para los hechos internos de la Facultad, sobre todo en los primeros veinticinco años, se sigue en lo que se puede –para no hacerlo tan denso– el laborioso trabajo *Memoria*, de Correa y Gómez, único documento verdaderamente oficial de la historia de la Facultad Nacional de Salud Pública.

La fina colaboración intelectual de Álvaro Olaya, y la inteligente colaboración práctica de la estudiante de Administración en Gestión Sanitaria y Ambiental, Laura Montoya Giraldo, fueron de un valor inestimable.

Por último, en cuanto al nombrar decanos en esta historia de contexto, se adoptó el criterio de hacerlo sólo hasta 1980, hasta el nombre de Emiro Trujillo Uribe. A partir de ahí es ésta historia tan reciente, que hay que dejar que pase más tiempo para poder juzgarla desde el punto de vista de la incidencia personal. Lo mismo en cuanto a los hechos internos de la Facultad del último decenio: sólo son referidos en cuanto a lo públicamente evidente.

Las menciones personales que se hacen no tienen categoría de importancia, respecto a otras voces que no aparecen; fueron sólo un medio para poder narrar, una oportunidad de la vida y nada más.

La Facultad

Por los que la fundaron. Por los que la crecieron. Por los que la siguieron.
Por los médicos, que buscaron un nuevo camino y lo encontraron.
Por las enfermeras, que reforzaron y aportaron al sendero.
Por los odontólogos, que miraron más allá de la fresa.
Por los veterinarios, en nuestra lucha por la especie.
Por las de nutrición y dietética, que nos acompañaron.
Por los administradores, por los peritos, por los estadísticos.
Por los técnicos, imprescindibles en todas partes.
Por la gerencia, por los sistemas, por la información,
esos mundos necesarios.
Por los ambientalistas, por las sanitaristas, por los que son.
Por los laboratoristas, descubridores del secreto.
Por los bibliotecólogos, que hablan con los textos.
Por las otras profesiones, que nos enriquecieron.
Por el docente, ese edificio del conocimiento.
Por los ausentes, por los perseguidos, por los censurados.
Por los estudiantes, con todo nuestro respeto.
Por la juventud, por el ímpetu, por el brío.
Por el ser humano. Por la mujer, nuestra mayor riqueza.
Por los de izquierda, por los de derecha, por los del centro.
Por el país enfermo y socorrido.
Por los epidemiólogos, que es un asunto con todos.
Por los investigadores, que es un asunto con todos.
Por los de salud ocupacional, por los de salud mental.
Por los de extensión, que nos llevaron más allá del terruño.
Por los internacionalistas, por el mundo, por el ecosistema.
Por las crisis, que nos acrecientan.
Por el Aire, por el Agua, por el Amor,
por el Albergue, por el Afecto, por la Vida.
Por la igualdad, por la equidad, por la justicia.
Por la salud del pueblo, nuestro único rector.

EL COLOMBIANO, 24 de enero 2013

«Sucedió hace 50 años

1963

“Por la Salud del Pueblo”



El programa radial “Por la Salud del Pueblo”* que se presenta por “La Voz de Medellín” los domingos, ofrecerá un tema de interés como es el de “La epidemiología de la violencia en Colombia; Primer Congreso Nacional de Salud Pública; programas para el futuro”. Disertará el doctor Héctor Abad Gómez, profesor jefe de la cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y especializado en la Universidad de Minnessota, Estados Unidos.»

Bello nombre: ¡Programas para el futuro!

* Programa dirigido por el doctor Fernando Pineda, miembro de la Cámara Junior de Medellín y médico subdirector del centro de salud del hospital Santa Lucía, de Fredonia (Antioquia). Se transmitía los domingos a las 8:30 de la mañana.

Nacimiento y crecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín

“Avanzará la salud pública, pero no puede ser sin bases ni sin tradiciones. La salud pública tendrá que conservar sus valores históricos de servicio al hombre integral, al hombre que sufre, al hombre que siente”.

(HAG)

1. Nacimiento y crecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín

1.1. La idea

“Por decisión del doctor Santiago Rengifo Salcedo, entonces Ministro de Salud Pública, por su amistad y reconocimiento de la trayectoria en el campo de la Salud Pública del doctor Héctor Abad Gómez, y de común acuerdo con el doctor Ignacio Vélez Escobar, Rector de la Universidad de Antioquia, les fue ofrecida la ‘Escuela Superior de Higiene’ de Bogotá para que funcionara como dependencia del Departamento de Medicina Preventiva, creado y orientado por el doctor Abad Gómez, quien había trabajado para la Organización Panamericana de la Salud, antes de su vinculación, en 1956, como profesor de la Facultad de Medicina. Por esas y otras razones, se firmó el contrato entre el Ministerio y la Universidad, para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín, en diciembre 31 de 1963. El propósito del contrato fue definir y fijar las bases de colaboración entre el Ministerio de Salud y la Universidad para la formación de personal destinado al desarrollo de los programas de salud del país. Los objetivos se orientaban a preparar personal profesional y subprofesional, atendiendo las necesidades del país; investigar problemas de Salud Pública para utilizarla en la orientación de las políticas administrativas y el desarrollo de los programas; prestar servicios directos a la población; ofrecer servicios a otras unidades docentes e investigativas de la Universidad de Antioquia para la planificación y organización de la educación en el campo de la Salud Pública. La duración del compromiso fue de diez años, prorrogables por acuerdo entre las partes; la estructura convenida estaba conformada por la Dirección, Consejo Técnico, Departamentos y Secciones; la sede estaba ubicada en Medellín, con actividades a realizar en cualquier parte del territorio nacional. Los aportes del Ministerio, inicialmente, fueron de \$500.000, con inclusión anual en el presupuesto de sumas crecientes para funcionamiento y partidas necesarias para becas a estudiantes en el Presupuesto Nacional de Rentas e Ingresos del Ministerio. El 10% de lo recibido sería para la Universidad, como reconocimiento de gastos administrativos esenciales. A la Universidad le corresponderían los docentes, las instalaciones locativas, las dotaciones existentes en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y de otras unidades académicas e investigativas que fueran requeridas”. [1]

1.2. 1963: Un mundo y un país divididos

1.2.1. Los años 60: Ovejas blancas, ovejas negras

La calidad de la universidad debe entenderse como su capacidad para desadaptar a los estudiantes con respecto a las condiciones de la sociedad actual, no como su modo de adaptarlo.

(Gustavo López Ospina –UNESCO–, Economista Universidad de Antioquia. ALMA MATER, N° 618, marzo de 2013. Artículo de Fanny Angulo Delgado)

La nostalgia de los felices años sesenta[†] del siglo xx es una cuña de la publicidad, un martillo de la ideología. Es más: los 60, los 70 y los 80 forman un mismo proceso, de ellos deviene de dónde venimos, dónde estamos y para dónde vamos en este siglo XXI.

Para una historia tan corta como la colombiana, cincuenta años nos parecen un tiempo inmemorial, cuando en realidad lo tenemos ahí, a la vuelta de la esquina. Es una de las tantas ilusiones que sufrimos. Lo histórico de hace cincuenta años está todavía presente, los protagonistas de ese ayer inmediato son todavía los actores de hoy.

Los años sesenta han sido desfigurados, se muestran como una cosa de chicos locos, cuando en realidad se forjó en ellos una humanista generación de colombianos. Su obra está presente en la filosofía, en las ciencias naturales y sociales, en las artes y la literatura.

No todo en esos años fue gogó. No todo fue nihilismo. No todo fue dogmatismo, romanticismo o clarividencia de una revolución social. Hubo quienes se centraron en el arte, hubo quienes en la academia, hubo quienes en la política. La mayoría de la población, por supuesto, vivía en la miseria. Luego, a la vuelta de unas cuantas páginas del calendario, muchos se abrigaron en los escalones del poder. Fueron y son, casi todos ellos, aunque con algunas excepciones, los figurines de la historia.

[†] Este apartado se sustenta en el artículo "De la historia breve", de Gustavo Quesada, profesor de la Universidad Incca, aparecido en el Magazin Dominical El Espectador, N° 536, del 1° de agosto de 1993.

Otros continuaron estudiando lo mejor del pensamiento universal. La ciencia, la filosofía, la política o el arte dieron significado a sus vidas. Fueron éstos, las figuras de la historia, los representantes de las corrientes del pensamiento que sembraron lo fundamental, que replantearon lo existente.

Una juventud heroica, no pusilánime, ni oportunista. Una juventud que pesó con especial densidad, en un país de curas, enajenado, costumbrista, cuya capital se creía la Atenas Sudamericana.

Un país esquivo, un apartamiento social que se resentía de la plebe, de “los negros”, de “los indios”.

Hubo irrespeto, desacato, se puso al burgués contra la pared, se sacudió a las conciencias mojigatas. Hubo trabajo, compromiso, apuesta, pensamiento, madurez precoz, energía para cantarle al país sus verdades. Jóvenes que creyeron que la revolución no sólo era necesaria, sino posible y urgente. Fueron vanguardia.

Lo raro es que la ideología de la desigualdad, a pesar de ser así tan cuestionada como lo fue, al fin de la década y hasta el día de hoy se mantuvo próspera.

El Estado fue detrás de aquellos jóvenes representantes de las grandes corrientes del pensamiento universal, cooptándolos cada vez que los necesitó. Y hasta ahí llegó el aliento de ese cuadro, de ese secretario, de ese ministro que prometía.

Pero otros, los imprescindibles, los históricos, continuaron su honrada labor intelectual.

Aunque blanco de piel, Héctor Abad Gómez fue oveja negra: de las mejores de Colombia y quien a los 42 años –por fortuna– era joven y no viejo. Otros, en cambio, las ovejas blancas, eran jóvenes con pensamiento de viejos. Y por ahí empezó la cuestión.

1.2.2. No se decía entonces colombianos y colombianas

*Siglo veinte cambalache / problemático y febril
(del tango Cambalache)*

Cuando, en 1963, Santiago Rengifo tenía 50 años, Ignacio Vélez 45, Héctor Abad 42, Luis Carlos Ochoa 33, Virgilio Vargas 30, Pedro Luis Valencia 24, Emiro Trujillo 22, Alberto Vasco 20, Leonardo Betancur 18, y todos ellos estaban relativamente jóvenes (Gustavo Molina tenía 53 años, era nativo de Chile y en su plan de vida no estaba escrito Medellín, pero sí en su destino); cuando algunos de estos personajes estaban saliendo de la adolescencia y definían sus vocaciones, la segunda posguerra mundial iba quedando atrás y la Guerra Fría estaba tensa; existía la OTAN y el Pacto de Varsovia; la URSS y EE.UU se apuntaban con misiles capaces de destruir varias veces la vida en el planeta (contra toda lógica); China y la URSS –comunistas hermanos, proletarios del mundo– se distanciaban y como que se odiaban; y eran, aquellos años, para la visión suave de la historia, los llamados por algunos los locos y maravillosos años sesenta.

Había OPS desde 1902; había OMS desde 1946; había ONU desde 1948; había CEPAL desde 1948; había estado de Israel desde 1948 –¡qué 48!–; había guerras de liberación anticolonial en África, Asia y América Latina; había Apartheid en Sudáfrica; había racismo en el mundo; Juan XXIII promulgaba *Pacem in Terris* y poco después moría; asumía el pontificado Paulo VI; los obispos católicos se reunían en el Concilio Vaticano II y aires de renovación llegaban a la Iglesia, cuando todavía se celebraba la misa en latín, con el cura dando la espalda a los fieles; los soviéticos, que habían llegado a la Luna en 1959, descretaban con Valentina Tereshkova,

“La salud pública –además de ser una ciencia y una técnica– y aun a veces, un arte, que estudia y aplica las medidas que se consideren acertadas para que cada ser humano nazca, crezca y muera dentro de una sociedad que le permita desarrollar su máxima potencialidad biológica y espiritual, libre de enfermedades, de temores y de sufrimientos evitables es –fundamentalmente– repetimos, una ética social”.

(HAG)

la primera mujer que viajó al espacio; seguía circulando en el continente el documento del Che Guevara *Cuba: ¿excepción histórica o vanguardia en la lucha contra el colonialismo?* y otros documentos de ruptura histórica; Estados Unidos estaba alerta sobre lo que podía venirse en su patio trasero,

dos años después de que la revolución cubana se declarara socialista y un año después de que Cuba fuera expulsada de la OEA; en 1961 se había creado el movimiento de Países No Alineados; el Programa Mundial de Alimentos había iniciado actividades el año anterior, tras un terremoto en Irán; Martin Luther King era arrestado por luchar por los derechos civiles en Estados Unidos y pronunciaba el famoso discurso *I have a dream*; la línea de pobreza de EE.UU. había sido recién creada como medida de cuantificación de las condiciones de vida de la población; estaban en dictadura o saliendo de dictadura o en víspera de dictadura varios países de América del Sur, de Centroamérica y del Caribe; *The Beatles* conquistaban a Estados Unidos; *El mundo está loco, loco, loco*, película estadounidense de 1963 de Stanley Kramer salía al mercado en el promovido auge del modo de vida americano; Edith Piaf, el gorrión de París, moría; se publicaba *Rayuela*, de Julio Cortázar; estallaba el *boom* de la literatura latinoamericana en Europa, una conquista de los pueblos de la América sureña; Manuel Mejía Vallejo escribía la novela *El día señalado*, un hito literario colombiano sobre la violencia; aún no se apagaba el eco de los curas obreros en Francia; el padre Camilo Torres conmovía al país con sus tesis sociológicas; Cuba atraía a miles de jóvenes de América Latina dispuestos a iniciar revoluciones en sus países; movimientos insurgentes ponían o se aprestaban a poner en cuestión a los gobiernos de la región; y Colombia, incluidos aquellos médicos o prospectos de médicos mencionados atrás, vivía la paz de los cementerios, la calma chicha de los odios y las frustraciones, tras la violencia de los años cincuenta, o *años cincuenta* al decir de la obra de teatro de La Candelaria; el ciclista Cochise Rodríguez empezaba su reinado y era el imaginario popular dominante: la Vuelta a Colombia en bicicleta escuchada en radio, así como lo es hoy el fútbol visto por televisión. Era el reino de las radionovelas. La televisión aún no imponía la ideología. No se decía colombianos y colombianas, sino colombianos, y el mundo era otro.

1.2.3. Dolor de patria

¿País? ¿Cuál país? ¿El tuyo o el mío?

Les tocó sentir, a todos estos médicos, como a nuestros padres y abuelos, por vía directa, por vía del relato oral o por vía del relato escrito, cómo directorios liberales y directorios conservadores regaron de despojo los campos de

la patria. Y vieron entrar en vigor el Frente Nacional, esa paz de ambos partidos para adentrarse en la repartición del poder, en una alianza aupada por los grandes empresarios del campo y de la ciudad; que permitió, a las instituciones sociales y políticas colombianas, llevar una vida relativamente tranquila, sólo molestada, de lejos, por las inoportunas diferencias sociales y por el enervamiento de grandes núcleos de una población rural que se supo utilizada para fines que no eran los suyos; población que se estaba desplazando a las ciudades, o que se quedó colonizando lo profundo de las cordilleras y de las selvas, no representada por el poder de las capitales departamentales y menos por la anquilosada capital del país, donde las clases altas tomaban chocolate con el dedo levantado, como en las épocas del virreinato, indolentes al dolor de sus siervos.

Algunos de aquellos jóvenes o señores médicos ya, eran hijos de ricos, otros de la clase media y otros de familia humilde. Todos ellos antioqueños – menos el ministro Rengifo y el médico Molina–, de esa Antioquia donde fue más notorio que en otras partes del país el pragmatismo liberal-conservador hacia la paz: Violencia, pero no tanta que pudiera destruir el estatus del establecimiento; violencia, pero entre los pobres, donde los intereses de las élites permanecían a salvo y sus ganancias se incrementaban –por vía del café, de la minería, de la industria y del despojo de tierras, como lo consignan los historiadores[‡]–; sumado a ello un regionalismo paisa fanático, que daba impulso para solicitar prebendas a la administración central; más una indecorosa orgía de puestos públicos y becas, liberales y conservadores detrás de un presupuesto, de un pedazo de la torta. Todo ello y mucho más era el retrato de la región.

1.2.4. La Violencia quedaba atrás

¿Qué dirá el Santo Padre?
(de una canción de Violeta Parra)

La violencia quedaba atrás, el acuerdo bipartidista decretaba el cese de la discordia y se imponía como por obra de Dios el pragmatismo de las élites empresariales y de las castas políticas. Como que nada había

[‡] Este apartado y el siguiente tienen como base los textos de Jorge Orlando Melo “La política antioqueña 1904-46”, *El Colombiano* 75 años. La historia de Antioquia. XII. 16 de septiembre de 1987. Y de Mary Roldán “La política antioqueña de 1946 a 1958”, *El Colombiano* 75 años. La historia de Antioquia. XIII. 23 de septiembre de 1987.

sucesido, como que Gaitán ya estaba enterrado, como que los cementerios atiborrados de cadáveres ya nadie tenía motivo para recordarlos, como que los resentimientos y las situaciones de abandono, miseria y desesperanza de la población habían desaparecido. Apenas humeaba en el firmamento la sombra tibia de diez meses atrás de la masacre de los obreros del cemento en Santa Bárbara, a una hora de Medellín.

La violenta división liberal conservadora de varias regiones de Antioquia, en Medellín apenas se sintió, en pequeñas escaramuzas de manifestaciones públicas. En 1948 hubo “Bogotazo”, pero no “Medellinazo”; sólo amagos. Fueron más bien, aquellos años en la ciudad, disputas de prensa y pequeñas rivalidades por la repartición de los cargos públicos.

1.2.5. De cómo un filósofo regañó a los doctorcitos

¡Y cómo bregó Fernando González para que las cosas cambiaran!
(HAG)

Precisamente por ese tiempo de la Violencia, en las corporaciones públicas se debatía el desarrollo de la infraestructura de la ciudad, cuando un joven médico, a la sazón de 25 años, Héctor de Jesús Abad Gómez, asistía y promovía debates de ese tipo en el Concejo de Medellín: por la salud del pueblo, por la calidad del agua, y quien a su vez editaba el periódico *U-235* (tan caro a la memoria de los universitarios antioqueños), a favor de la pasteurización de la leche y por la calidad de las bebidas gaseosas. Precisamente por solicitud suya, Fernando González, el filósofo de Antioquia, escribió en *U-235* una misiva a los médicos, transcrita en *El olvido que seremos*:

“El médico profesor tiene que estar por ahí en los caminos, observando, manoseando, viendo, oyendo, tocando, bregando por curar con la rastra de aprendices que le dan el nombre de los nombres: ¡Maestro! ... Sí, doctorcitos: no es para ser lindos y pasar cuentas grandes y vender píldoras de jalea... Es para mandaros a todas partes a curar, inventar y, en una palabra, a servir” [2].

Estaba plasmada ahí una filosofía de la salud pública concebida como una ética social por un filósofo, el filósofo del bienestar.

1.2.6. ¡300%!

¿Quién da más? / ¿Nadie da más?
(de una canción de Ana y Jaime)

Aún resonaba en la mente colectiva la voz de Jorge Eliécer: "Contra la corrupción campante, la restauración moral de la nación". Cuando la Escuela de Salud Pública nació en Medellín, la corrupción pública campeaba en Colombia. Son tantos los datos, que sobra enunciarlos. Pero digamos uno, quizás el resumen de toda corrupción, uno traído desde la Violencia, tomado de Walter Broderick, el biógrafo de Camilo Torres, aplicable incluso más al tiempo presente que al ayer: "Del capitalista se había dicho: 'Asegúresele un 10%, y acudirá donde sea; un 20%, y se sentirá ya animado; con un 50% será positivamente temerario; al 100% es capaz de saltar todas las leyes humanas; el 300%, y no hay crimen a que no se arriesgue'. En Colombia las ganancias superaban en mucho el 300%" [3]. Una actitud por la restauración moral de este ambiente de corrupción se encontrará, desde el origen de sus inquietudes intelectuales y hasta su muerte, en la vida y obra de Héctor Abad Gómez, quien llegó a convertirse, en el transcurso del tiempo, en el filósofo de la salud pública en Colombia y para quien la ética era, como lo es, un determinante de la salud pública.

Ese río de corrupción, más el consecuente descrédito en las instituciones políticas se vio reflejado en las elecciones de Congreso de 1964, con una abstención del 70% [4]; celebradas el mismo mes que comenzó labores la Escuela, con apoyo liberal-conservador: Héctor Abad era liberal, Ignacio Vélez conservador.

1.2.7. Ya no le creo al rey

¿En qué creen los que no creen?
(Umberto Eco & Carlo Martini)

Colombia, la democracia más renombrada del continente, no volvió a tener certámenes electorales que convoquen amplia, decidida, consciente y responsablemente a una empoderada mayoría de ciudadanos que voten más allá que por unas prebendas de papel de peso o por un ánimo emocional de corto aliento. Una democracia formal, pródiga en leyes, normas y reformas,

pero una democracia débil en la conciencia ciudadana es el trasfondo político del nacimiento de la Escuela; esta situación afectará su posterior desarrollo. Nada de lo que sucedió después en las instituciones públicas colombianas escapará al descrédito y desconfianza por parte de una amplia franja de la población: de la población desprotegida y mayoritaria; de las clases medias con acceso a la educación superior; y de la clase alta, artífice de la academia y preparadora del recurso humano de la nación, academia a la que llegaron todos estos problemas de carácter ético y político. Nuestros padres siguieron siendo liberales o conservadores, mientras que las nuevas generaciones crecieron dándoles la espalda a los dos partidos tradicionales. Una nueva generación venía en camino y pronto chocaría con la generación que la parió.

1.2.8. Briznas al viento

*que toda la vida es sueño,
y los sueños, sueños son*
(Calderón de la Barca)

Los fundadores de la Escuela, quienes obedecieron a designios de carácter institucional y no a su voluntad de inventar de la nada la enseñanza de la salud pública (en este camino incidirán, pero más lentamente de lo que se propusieron), no empezaron a su amaño, sino condicionados por fuerzas que les resultaban del todo incapaces de dominar. La historia hizo a los fundadores de la Escuela y éstos hicieron pedazos de la historia, a veces dormitando sobre la calma chicha de la cotidianidad, a veces envueltos por verdaderos remolinos que arrasaron, incluso, veinticuatro años después, con la vida de su primer director y uno de los más grandes salubristas que ha tenido América en toda su historia: aquel joven médico Héctor Abad Gómez, nombre con el cual se bautizó la Facultad, a la que le quedó por destino llevar su legado.

1.2.9. Dos culturas

Baja una mula del monte / viene montando Ramón
(de una canción de Pablus Gallinazo)

Que para la estructura sanitaria como para tantas otras estructuras no existía (ni existe) una sino varias Colombias escribió después Héctor Abad Gómez en el opúsculo *¿Qué es la salud pública?* [5]. Y en el breve escrito *Política y salud*

señaló: “En el sentido popular –que es por cierto muy real– a lo que se llama ‘política’ es a las acciones y manipulaciones que personas o grupos efectúan para adquirir el ‘poder’ en los distintos órganos o instituciones que componen el Estado” [6]. Y dice más: que Jorge Eliécer Gaitán distinguía entre el país político y el país nacional (peyorativo el primero; importante el segundo); y que hay que distinguir entre políticos y estadistas, los primeros como los que piensan en la próxima elección y los segundos como los que piensan en la próxima generación; y que una cosa son los demagogos y otra los estadistas, que los primeros crean ilusiones y los segundos proponen soluciones; y que otra distinción frecuente en todos los medios sociales de Colombia es entre política y politiquería: buena la primera, mala la segunda [6]. Todo esto decía Abad, no sólo de su presente, sino también de su pasado.

Colombia, dos países en uno: país real, país formal, así lo definió Diego Montaña Cuéllar en los años sesenta en un libro con tal nombre. Camilo Torres, cofundador de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional, advirtió que en Colombia se estaban formando dos subculturas, y las mostró desde el lenguaje, en un artículo del Espectador del 5 de junio de 1964, a dos meses de empezar labores la Escuela en Medellín[§].

“La vida no es buena ni mala por sí misma. Es una mezcla de las dos cosas: ‘Unas veces buena y otras veces mala’.”
(HAG)

Dos países en uno en el lenguaje de la población por el tiempo de fundación de la Escuela; dos formas diferentes de la población relacionarse con la institucionalidad. Una clase alta dirigiendo un país formal, unas clases populares constituyendo el país real. Dos Colombias en una, la hebra madre del tejido histórico de la salud pública en Colombia. Mientras ese nudo no se resolvió (ni se resuelve), dificultades de salud pública se mantuvieron y se mantienen por montones. Mientras no hubo, no hay, una nación coherente en el lenguaje, la planificación en salud pública cojea: es otro hilo madre de la historia de esta disciplina en Colombia.

La institucionalidad que vio nacer la Escuela fue el resultado de una nación herida y escéptica, herida y escepticismo que en lugar de sanar continuaron

[§] Es de anotar que un proceso muy parecido vivieron las fundaciones de los estudios de sociología y de salud pública en Colombia, bajo un fondo de desarrollismo y de apoyo financiero y conceptual de organismos e instituciones becarias internacionales, interesadas en prevenir el comunismo entre los jóvenes de los países “subdesarrollados”.

Expresiones	Para la clase alta	Para la clase baja
Oligarquía	Insulto	Privilegio
Violencia	Bandolerismo	Inconformismo
Grupos de presión	Casta selecta	Explotadores
Revolución	Subversión inmoral	Cambio constructivo
Cambio de estructuras	Revolución	Cambios fundamentales
Reforma Agraria	Expropiación indebida	Adquisición de tierras por los pobres
Partidos Políticos	Apropiaciones políticas democráticas	Oligarquías
Sensibilidad Social	Actitud popular	Paternalismo
Prensa	4° poder	“Gran Prensa”
Mano Negra	Centro de Estudios y Acción Social	Sociedad Secreta Macartista
Sindicalismo	Lucha de Clases	Reivindicación
Acción Comunal	Solución “Pacífica”	Organización Local
Izquierda	Subversión	Inconformismo
Comunismo	Delito	Revolución
Capitalismo	Sistema económico	Explotación
Imperialismo	Slogan Marxista	Influencia “Gringa”
Fidel Castro	Líder comunista	Jefe Revolucionario
Devaluación	Medida económica	Miseria
Frente Nacional	Política de Convivencia	Unión de las Oligarquías
Alianza para el Progreso	Ayuda Norteamericana	Imperialismo
Iglesia	Institución para el Orden	Fuerza reaccionaria
Ejército	Fuerza temida y utilizable	Violencia
Burocracia	Administración	Parásitos del Estado
Parlamento	Democracia	Parásitos del Pueblo
Pacificación	Represión de los delincuentes	Muerte de Guerrilleros
Cuerpos de Paz	Voluntarios altruistas	Turistas o Espías

creciendo. Una Colombia incrédula, frustrada, sin rumbo; una Colombia enferma, sin valores que seguir. Y ya se sabe que la mejor pedagogía es el ejemplo, y que si el que manda se tuerce, torcidos nacerán sus frutos. Son

pocos los historiadores que dejan bien libradas a las clases dirigentes de la Colombia de entonces.

Varios intelectuales y académicos de la época optaron por esa otra Colombia (a fundarla) y empezaron a desenvolverse entre las dos: entre la Colombia institucional donde laboraban, y en la Colombia que cuestionaba la legitimidad de esas mismas instituciones. Esta ambigüedad será una constante a lo largo de la historia de la salud pública en Colombia, desde los tiempos del Frente Nacional hasta hoy.

¿Quién era, precisamente, uno de los protagonistas principales de esta ambigüedad? Héctor Abad Gómez, el padre de los estudios superiores de la salud pública en Colombia, quien siempre laboró en puestos medios o medios altos de la administración estatal y siempre fue, a la vez, un acérrimo contradictor de los fundamentos donde estas mismas instituciones se asentaban: en la falta de ideales bondadosos, en la falta de cultura y en el ejercicio del egoísmo más atroz. Ese conflicto, ese ir de aquí para allá, esa búsqueda de las raíces de nuestros males, siempre estuvo presente en la vida y obra de Héctor Abad Gómez. Y del mismo modo se ha visto obligado a desenvolverse más de un funcionario y de un docente en la historia de la salud pública: es otra hebra a jalar: ¿cómo me gano la vida creyendo en lo que no creo?, ¿cómo sirvo así? La respuesta la dio el mismo Abad en *¿Qué es la salud pública?*, luego: “Debemos trabajar dentro del sistema, mientras este subsista, con todas nuestras fuerzas. Debemos ser cada vez más eficientes, más técnicos, más científicos y también más humanistas. No debemos perder la esperanza de alcanzar alguna vez nuestro ideal de salud para todos. Aunque sepamos que no seremos capaces de alcanzarlo, dentro de las actuales estructuras” [5]. Esta es la ambigüedad en que se ha desenvuelto el funcionario crítico y el docente crítico de la salud pública en Colombia: que sus ideas, que su motivación, que su aliento no casan dentro de las instituciones donde laboran. Que entienden a Abad, pero que Abad pareciera no casar por ningún lado. Es un problema fundamentalmente político, de relaciones de poder.

*“El hombre necesita
también un ideal”.*
(HAG)

Dos Colombias en una, un país sui géneris. Frente a esos actores sociales y políticos –liberales-conservadores, por un lado; y excluidos acompañados por intelectuales, por el otro–, y haciendo parte de ellos, desarrollaba labores el personal de salud de Colombia a comienzos de los años sesenta. Y se

debía, para ocupar un cargo público y aspirar mediante esta participación a ascender en la pirámide social, ser liberal o ser conservador y comprometer el voto; aunque no se creyera en lo liberal, aunque no se creyera en lo conservador, o se creyera pero no se comprendieran sus programas, ni se practicaran (sólo importaban el testimonio de fe y el voto en la urna). En un país que al primer lustro de los años 60 había llegado, como lo definieron los historiadores, lo escribieron los escritores, lo pintaron los pintores y lo cantaron los cantantes, a un punto de saturación política y al surgimiento de un nuevo momento histórico marcado por la rebelión.

1.2.10. El fantasma de Cuba

...ron, pero sin cocacola
(de una canción latinoamericana)

Pero Colombia no estaba sola en el universo, el país era un satélite de Estados Unidos, desde los tiempos del nacimiento de la República, desde la entrega teatral del istmo de Panamá –*I´ took Panamá*–, uno de los puntos más importantes de la geopolítica mundial y propulsor indirecto, por vía de la construcción del canal interoceánico, de la Oficina Sanitaria Panamericana; porque por ese tiempo, como sucede hoy con el capital financiero donde está el dinero, allí donde estaba el comercio norteamericano allí crecía la salud pública en el continente, a su manera condicionada: desde la política del Gran Garrote; desde la política del Buen Vecino; desde la política del Patio trasero, desde toda política norteamericana para las Américas del centro y del sur.

La metáfora es dicente: “Cree el aldeano vanidoso que el mundo entero es su aldea, y con tal que él quede de alcalde, o le mortifique al rival que le quitó la novia, o le crezcan en la alcancía los ahorros, ya da por bueno el orden universal, sin saber de los gigantes que llevan siete leguas en las botas y le pueden poner la bota encima, ni de la pelea de los cometas en el Cielo, que van por el aire dormidos engullendo mundos” [7], escribió el apóstol de Cuba en 1891.

Y es que Cuba fue, en cierta medida, la madre de la Escuela de Salud Pública de Medellín; no por Carlos Finlay** como pudiera pensarse de primera mano, sino por su revolución, inspirada en José Martí, quien escribió en letras de

** Carlos Juan Finlay. Médico y científico cubano que desarrolló la teoría de la transmisión por vectores, particularmente en sus estudios sobre fiebre amarilla.

molde *Nuestra América*, separando a ésta del modelo panamericano, que es el que ha regido la salud pública del continente desde 1902 (la higiene entonces): "las Américas", en el lenguaje de la OPS. Ese es otro de los nudos que ha tenido siempre la salud pública en Colombia y Latinoamérica: que le toca poner en práctica en español lo que es pensado en inglés. Y el idioma es el motor de los pueblos, gestores posibles de una planificación de salud acertada, acorde con sus condiciones históricas reales: trabajar sobre la realidad del lenguaje, sobre la sintaxis propia.

Dependencia-independencia, capitalismo-socialismo, marxismo/leninismo-otras filosofías, así estaba casada la contienda en las Américas cuando en Colombia en 1963 nació, tras el cierre de la Escuela de Salud Pública de Bogotá, la Escuela de Salud Pública en Medellín, que prontamente adquirió una enorme presencia en el panorama latinoamericano.

Un fantasma recorría América: el fantasma de la revolución cubana, triunfante en 1959 y declarada socialista en 1961, abriendo una brecha en la historia del continente. Ningún otro suceso político como éste tendrá tanta importancia para la salud pública del continente en el siglo xx. Lo que las guerras mundiales fueron a Europa, la revolución cubana lo representó para las Américas. Paradójicamente, un país pequeño, de escaso desarrollo económico, se convirtió por reflejo en el acelerador de la salud pública continental. No es que nunca hubiera habido salud pública sin ese hecho, sino que se aceleró y modeló la implementación de su enseñanza. ¿Enseñanza a quién? Al Ministerio de Salud, al poder ejecutivo, ese mismo poder administrativo frente al cual una masa de colombianos estaba siendo, por ese tiempo, escéptica y contestataria.

Estados Unidos y las élites del continente, ante la insurgencia del discurso revolucionario en nuestro territorio, corrieron, con políticas de planificación sociales, a tratar de adelantarse y aislar a la revolución cubana, tratándola como a la pandemia que era, pues ella, a través del lenguaje español, empezó a contagiar al Sur: existía el huésped: los pueblos; existía el medio: las desigualdades sociales; existía el agente: los dirigentes de la revolución, y dentro de estos, prestigiosos académicos que, aunque pertenecientes a clases sociales distintas a las que pudieran tener un interés directo en una revolución, hijos de clases generalmente acomodadas, con acceso a

la cultura universal, estas mismas gentes del intelecto, de las letras, de la política y de la academia trascendieron a su clase de origen y asumieron la causa popular, bajo el concepto de cambio de estructuras, por oposición a reformismo, progreso lento y desarrollo incierto condicionado al modo de vida estadounidense. Así lo dijo después Abad en el pequeño escrito *El significado de la vida humana*: “Aunque parezca paradójico –esto ha sido históricamente así– son algunos de los que la vida ha colocado en condiciones aceptables, los que han tenido que despertar a los oprimidos y explotados para que reaccionen y trabajen por cambiar las condiciones de injusticia que los afectan desfavorablemente” [8].

1.2.11. La Alianza CONTRA el Progreso

Cuando hay luna-luna llena / ellos caminan y se duermen con el Sol / que es comunista y se duermen con el Sol / nacionalista
(de la misma canción de Pablus Gallinazo)

Contra ese estado de desorden ideológico y subversión continental, en marzo de 1961 nació en Washington, en los salones de la Casa Blanca, ante el cuerpo diplomático latinoamericano, en una recepción brillante, la Alianza para el Progreso, cuyo mayor progreso se dio a fines de ese año en la reunión del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), o Conferencia de Punta del Este, celebrada en un tranquilo balneario de la República del Uruguay, allá donde el río de la Plata se confunde con el mar. Era la reacción del gobierno estadounidense a la revolución de los barbados encabezada –pluridisciplinariamente– por un abogado cubano y por un médico argentino, revolución a la que el coloso del norte consideraba como una expansión del comunismo soviético en una región entendida por ellos como su patio trasero, por doctrina presidencial de 1823, en ejercicio de un destino manifiesto; y era, a su vez, aquella acogida “latinoamericana” a la Alianza, la contestataria expresión política de las élites del continente a un peligro social y político que amenazaba sus intereses. Algo así como el pavor de Warleta a la cercanía de Córdoba en Yarumal^{††}. Pero en vez de huir como el español, enfrentaron el problema.

^{††} Tras la última batalla de Chorroblancos que consolidó la independencia de Antioquia, el oficial español Francisco Warleta se retiró a Yarumal, de donde tras una leve escaramuza con las tropas patriotas, salió en huida. Esto hizo decir a Córdoba: “El caballero se fue sin aguardarme, sólo con un pequeño saludo que le hice en Chorroblancos”.

Al capitalismo de la región del Sur, dependiente del Norte desde su origen, desde que nacieron esclavista y feudalmente como Estados nacionales, le llegó la hora de pensar en atender a una población en extremo excluida, tremendamente olvidada y asombrosamente relegada, so pena de revolución: decenas de millones de indios, mestizos, negros, mulatos, mano de obra no calificada, con sus mujeres y sus hijos; y buscar su desarrollo, entendiendo por éste el desarrollo del sistema capitalista, como premisa para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y a la inversa: que mejorando las condiciones de la población de los de abajo se desarrollaría mejor la economía capitalista. Primero el capital; segundo el hombre. En palabras de hoy: ¿Cómo voy yo?.

Pareció la hora llegada, anunciada entre flashes y reflectores, y casi todos los asistentes vestidos de ocasión: educación, salud y vivienda para las masas desposeídas del continente, a nombre de la Alianza para el Progreso, un programa de desarrollo social para oponerlo al contagio de la revolución cubana. Desde entonces y por mucho tiempo, los planes de salud para la población latinoamericana se vieron mediados por este conflicto de geopolítica mundial: o lento e incierto progreso desde arriba de un capitalismo cojo y dependiente que nunca ha practicado los postulados de la revolución francesa de 1789 de Libertad, Igualdad, Fraternidad, o cambio de estructuras socioeconómicas, con protagonismo de la población y soberanía. Algo así como una segunda Independencia. Y cada quien optó.

El nombre de Alianza ya expresaba una idea estratégica, más allá de una mera coyuntura pasajera. Fue, en realidad, como lo define la literatura, un programa de ayuda económica, política y social de Estados Unidos para América Latina, una inversión proyectada de 20.000 millones de dólares^{**} aportados por Estados Unidos por medio de sus agencias de ayuda, agencias financieras multilaterales (BID y otros) y el sector privado, canalizados a través de la Fundación Panamericana de Desarrollo. Dicha estrategia se afinó en la mencionada reunión de las playas orientales. El propósito general era mejorar la vida de todos los habitantes del continente, conducirlos al progreso, mediante medidas de carácter social, de educación, vivienda y sanidad; y medidas políticas y económicas. Por supuesto, Estados Unidos se

^{**} Esta es la cifra que traen varias fuentes de Internet. García Márquez, en nota de prensa del 3 de marzo de 1982, en El Espectador, trae la cifra de 500 millones de dólares. Una diferencia abismal que muestra lo vago del programa.

comprometió a cooperar en los aspectos técnicos y, detrás de ello, a imponer su concepto de desarrollo. Eran entonces todos –no como hoy, que se ha roto en cierta medida esa dependencia–, unos gobiernos latinoamericanos timoratos y dependientes, incluyendo al de Colombia, que siguió siendo hasta el día de hoy, la hija mimada de Estados Unidos, la hija boba, la menos soberana del continente. Ese es el contexto donde empieza a desarrollarse la salud pública en términos de geopolítica y geo-salud mundial.

Cuba, que concebía el tema social, económico y político (y por consiguiente de salud) desde una orilla opuesta, se opuso al acuerdo y el continente quedó, ya sí del todo, ideológica, política, cultural y utópicamente, dividido en los temas de bienestar: vía capitalismo hegemónico con Estados Unidos a la cabeza, versus socialismo emergente con la revolución cubana como ventiladora de la reivindicación social. Hasta el son se dividió, entre el tradicional son cubano y la salsa, y Fidel pasó a ser un tirano para unos y un altruista para otros, demonio y deidad.

Los intelectuales de la medicina, que habían de tomar partido por una de las dos alternativas o quedarse en el medio viviendo con lo que la vida manda (lo que no deja de ser una opción a favor del estatus quo), tuvieron que vérselas de pronto con esa bifurcación política que marcaría la historia y las expectativas del continente.

Pero una cosa es decretar el progreso desde arriba y otra conquistarlo por abajo, en un país de población descreída por obra de las heridas sufridas antes. En otras palabras: qué tipo de progreso y para quién, era la pregunta. Veinte años después de la Alianza, Gabriel García Márquez, en una desilusionada nota de prensa de *El Espectador* de marzo de 1982, diría al respecto: “El fantasma para el progreso” [9], calificándolo de ni fu ni fa, casi que muerto de la risa. Y el periódico *Frente Unido*, de Camilo Torres, más en caliente, escribiría de ella: “La Alianza CONTRA el Progreso”, en mayúscula [10]. Un qué, cómo, con quién y para qué el progreso siguieron siendo las preguntas no resueltas de la salud pública en Colombia y Latinoamérica hasta el día de hoy. Esto, en cierto modo, lo muestra el tema del VIII Congreso Internacional de Salud Pública de 2013: Justicia Social, Derechos Humanos y Equidad en Salud, convocado por la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) Héctor Abad Gómez: *Justicia Social, Derechos Humanos y Equidad en Salud*, cincuenta años después, cuando se

suponía que todo ello ya debía haber sido saldado por los caminos del progreso. Es como si en muchos aspectos el tiempo no pasara. Por eso es que los escritos de Abad siguen vigentes, y nos ponen los pelos de punta, porque el nudo histórico que ata a la salud pública sigue siendo el mismo.

Un mundo en extremo politizado e ideologizado vio nacer a la Escuela de Salud Pública en Medellín, aunque sus fundadores y pioneros –espíritus médico-académicos y políticos– obedecían con prioridad, como profesionales que eran, a los desarrollos epistemológicos y teóricos de su ciencia. En un contexto que los encerraba, en unos límites que los determinaba y en medio de unos condicionantes a los que debieron someterse, independiente del nivel de conciencia que tuvieron sobre los mismos. Pero sobre este mismo contexto hubieron de incidir, como seres políticos que eran. Desarrollo y salud fue el tema que en últimas los ocupó.

Cuando en 1962 Cuba fue expulsada de la OEA, los gobiernos de la región no hicieron con ello más que aplicarle el viejo método epidemiológico de la cuarentena, origen precisamente de la Organización Sanitaria Panamericana en los comienzos del siglo xx en los puertos del mar. Se abstuvieron de votar dicha resolución Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador –países algunos de los cuales ya desarrollaban escuelas de salud pública en sus territorios–. México y Cuba –con escuela de salud pública el primero– votaron en contra. Colombia –que tenía Escuela Superior de Salud Pública en Bogotá (antigua Escuela Superior de Higiene desde 1947)– se mostró en la OEA la más firme partidaria de Estados Unidos, acérrima enemiga de Cuba y decididamente democrática y pacifista. Es célebre el debate que sostuvieron en Punta del Este el delegado colombiano y el delegado de Cuba, el médico Che Guevara, impulsor poco reconocido de la medicina social en el continente, a pesar de que el eficiente sistema de salud cubano está basado longitudinalmente en sus ideas. Esa coyuntura histórica, que incluso alcanzó ribetes de guerra nuclear con la crisis de los misiles, tendrá hondas implicaciones en la concepción y práctica del modelo de salud que adoptarán los países americanos, especialmente los de al sur del río Bravo y los de las islas del Caribe: una apuesta por el capitalismo. Así es como nace la Escuela.

1.2.12. Prohibido el marxismo

La resolución de la OEA contra Cuba estableció que la adhesión de cualquier miembro de la Organización al marxismo-leninismo era incompatible con el sistema interamericano. Lo extraño es que Cuba –a cuya construcción de una escuela de salud pública contribuyó luego la Escuela de Medellín– terminó desarrollando uno de los sistemas de salud más competentes del mundo, comparable con los de los países capitalistas más desarrollados, que era lo que, en el papel, buscaba la Alianza para los países latinoamericanos.

Lo grave y determinante para el desarrollo posterior de la teoría y práctica de la salud pública en el continente fue el hecho de que destacados salubristas latinoamericanos, en esa y en las décadas siguientes hicieron uso del marxismo, como Salvador Allende, Gustavo Molina, Juan César García, Edmundo Gramda y Jaime Breill, entre otros. También en Colombia, profesores de la Escuela de la década del 70 se inspiraron en dicha concepción para sus propuestas en el quehacer de la salud pública, como los inmolados Pedro Luis Valencia y Leonardo Betancur, entre otros. Héctor Abad Gómez, una mente liberal, de ese mismo liberalismo que había quedado en deuda con la nación y que él en cierta medida desbordó, no ocultó su simpatía por el análisis económico marxista, amén que con un régimen socialista de nuevo tipo latinoamericano donde la salud pública pudiera practicarse en su dimensión humana, sin ideologismos innecesarios. Todo esto muestra, una vez más, la complejidad del mundo en cuya cuna nació la Escuela. No nació, ciertamente, en un nido de paz, ternura y solidaridad, sino en una cama tensa, donde coexistían álgidos celos de diverso origen.

Así sucedió con la bipolaridad EEUU-URSS vía Cuba (o bipolaridad de clases, se podría afirmar), agregándose al conflicto global China, con su maoísmo, otro foco revolucionario de menor alcance en América Latina que igualmente alumbró a algunos estudiantes y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, madre de la Escuela, incluyendo en ocasiones a algunas de sus altas esferas. Y tras China luego vinieron Albania y Corea, pues se leyeron entonces también en Medellín, al tenor de los tiempos, textos de Enver Hoxha y Kim Il Sum. De todo ello quedó, tal vez, la idea de los Médicos Descalzos de China, antesala, o más bien simultaneidad histórica con las Promotoras Rurales de Salud en Colombia, en un contexto diferente.

1.2.13. Fin de la Alianza

El mono aunque se vista de seda, mono se queda
(Refrán popular)

La Alianza para el Progreso no tuvo vida fácil, su vida fue corta y su colofón entre risible y trágico. La animadversión hacia ella y a otras ayudas del aliado norteamericano del continente, se manifestó en Colombia, como en otras partes del antiguo territorio español, en movilizaciones sociales, movimientos emergentes, libros y manifiestos. Y cuando la parte más destacada –más oveja negra– de la intelectualidad empezó a rondar el marxismo, prohibido por la OEA como modelo estatal para América Latina (o sea como modelo de planificación en salud), so pena de cuarentena también, democracia, libertad, soberanía, autodeterminación, defensa de los recursos naturales, seguridad alimentaria, identidad, educación, salud, justicia, equidad, entre otras, se hicieron sus banderas y emergieron con fuerza en el lenguaje de las ciencias sociales, de las tareas pedagógicas y de todas las literaturas nacionales. Esa ideología, contraria al capitalismo imperial que representaba la Alianza, significaba, ni más ni menos, una palabra que a muchos causaba escozor pero que no por ello dejaba de ser cierta: revolución, contrario a desarrollo o desarrollismo, que fue lo que en últimas se impuso dentro de un tardío modelo de Estado de bienestar; que de bienestar muchas veces tuvo poco y de desarrollo menos: para los ricos sí, pero no para los pobres, que era el objeto de su programa, en un continente compuesto en su mayoría por masas analfabetas y desnutridas, con pésimas condiciones sanitarias y para quienes el infierno era la vida.

Lo curioso y paradójico de todo este cruce de caminos de los orígenes políticos de la enseñanza de la salud pública en Colombia –estaba también el desarrollismo de la CEPAL, otro polo conceptual creado por la ONU– es que por una extraña coincidencia que contribuyó a tejer la historia de la bipolaridad mundial del modo más inesperado, cuarenta días antes de ser creada la Escuela de Salud Pública en Medellín bajo el influjo de la Alianza, vía OMS-UNICEF y fundaciones filantrópicas norteamericanas, y para hacerse cargo de los requerimientos en formación en salud del Ministerio de Salud, el propulsor de la Alianza para el Progreso, el presidente demócrata de los Estados Unidos, el bienamado John Fitzgerald Kennedy, que hasta un barrio

con su nombre dejó en Bogotá tras su visita en 1961, con los bogotanos volcados a las calles saludando con banderas norteamericanas a “su” presidente, fue asesinado un soleado mediodía de Dallas y nunca se supo por qué. Era Estados Unidos el país más pacificado de la región, el único capitalistamente desarrollado, amén de la siempre campante Canadá. No podrán entonces los salubristas de ayer ni de hoy hablar más de los felices años sesenta que vieron nacer la Escuela, sino de los complejos años sesenta, delineadores de nuestro destino.

Pero lo más sombrío de todo, lo verdaderamente decepcionante, es que Colombia fuera tan dependiente de factores externos, empujada tan como a la fuerza por senderos de desarrollo cuyo camino no nos nació trasegar inspirados en la fuerza del corazón y de la razón, sino por intereses foráneos. Así fue toda Latinoamérica por mucho tiempo. Progresivamente, los sucesores de Kennedy prefirieron acuerdos bilaterales y de cooperación militar con los países del continente, de lo que surgieron nuevas dictaduras militares o regímenes reprobables, durante la década de los sesenta y del setenta, afectando e incidiendo en los modelos de salud propuestos, pues todos estos planes de desarrollo siempre entraron a operar con poco margen de maniobrabilidad y con poco sustento en la población. Menos, extrañamente, en cuanto a dictadura, Colombia, que siguió los cauces de la democracia formal, convirtiéndose en el país raro de la región, pues fue el único que a lo largo del tiempo y hasta el día de hoy mantuvo un conflicto armado, social y político interno en el marco de numerosas elecciones y desdibujados votantes. Sí, es verdad: las Américas estaban divididas ideológica y políticamente en 1963 –aunque no tanto como lo están hoy– y esta situación afectó el surgimiento y desarrollo de la Escuela, más allá de toda intención epistemológica de sus fundadores, pero sin ser esto tampoco lo de menos.

Primera noticia de una mortandad en el Valle de Aburrá: 24 de agosto de 1541

“...fue tanto el aborrecimiento que nos tomaron los naturales dél, que ellos y sus mujeres se ahorcaban de sus cabellos o de los maures...”.

(Pedro Cieza de León. La crónica del Perú).

1.2.14. Kellogg, Rockefeller, Ford

Que el complejo de inferioridad es el más funesto para el progreso de nuestra nación escribió Héctor Abad Gómez [11]. Advirtió, además, en múltiples ocasiones, contra la yankimanía; él, magister en salud pública en Minneapolis y adalid de la colaboración y coordinación civilizada con académicos de Estados Unidos, y asesor y consultor de la OPS y la OMS. Colombia es parte de la nación latinoamericana, lo remachó con insistencia, alentándose en Rodó, en Vasconcelos y en Martí, en lo mejor del pensamiento latinoamericano fundante [11]. Uno de sus maestros, Fernando González, el filósofo de Antioquia que regañó a los doctorcitos, escribió en *Mi Simón Bolívar*: “En ninguna parte de la tierra ha dominado tanto el hombre al hombre como en la América del Sur. Jamás el hombre ha podido dilatar tanto su ansia de dominio como la dilataron los conquistadores en esta tierra. Los indios y los negros eran sus esclavos a quienes marcaban, azotaban y mataban y quienes no tenían cabellos sino ‘motas’, nariz, sino ‘trompa’, ‘geta’, en lugar de boca y ‘patas’ en lugar de pies” [12]. Esta herida abierta de América Latina después de siglos de intervención extranjera en sus designios, hizo históricamente que una parte de la población –la intelectualidad crítica y los sectores sociales organizados– fuera prevenida frente a las ayudas extranjeras, adquiriendo la costumbre de mirarle el diente al caballo regalado. Somos también, lo es la Escuela en gran medida, beneficiaria de los excedentes de los negocios de los cereales y de los grandes contaminantes del petróleo y los motores, gracias a los corazones del progreso.

Es cierto que al grande y virtuoso país de los Estados Unidos no le han faltado contradictores en Nuestra América –empezando por Bolívar–, por obra de sus políticas externas, así como no le faltan admiradores a la naturaleza creativa y combativa de su pueblo, gestor de muchos de los más grandes avances de la humanidad. Lo cierto es que cada vez que se revisa un texto de los orígenes de las áreas de la salud en Colombia, en este caso de Medellín, particularmente de la Universidad de Antioquia, se encuentra la ayuda económica, política, científica y académica de Estados Unidos. No hay una sola área de la salud de la Universidad de Antioquia que durante los años 50 y 60 no hubiera recibido este aporte para su creación y desarrollo. Amén de la Alianza para el Progreso y los bancos que a ella promovieron, las Fundaciones Kellogg, Rockefeller y Ford, entre otras, son comunes a esta historia. En *Crónicas Universitarias 2003* de la Universidad de Antioquia, por distintos autores se lee:

Odontología: "...1961 fue creado el primer departamento de Odontología Preventiva y Social. Su operación y organización se hizo mediante un convenio entre la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Kellogg y la Universidad de Antioquia..." [13].

Medicina: "En su empeño por modernizar la Universidad, logró [Ignacio Vélez Escobar] que la Fundación Kellogg colaborara con el intercambio de profesores entre las universidades de Michigan y la de Antioquia. De allí nació el término "Michiganismo". De esta manera, muchos profesionales realizaron estudios de postgrado en Estados Unidos [...] Las Fundaciones que ayudaron fueron la Ford, la Rockefeller, la Macy, y especialmente la Kellogg. Nunca negaron un proyecto. Esto permitió que la Facultad de Medicina avanzara en su estructuración, seleccionara adecuadamente a sus estudiantes, cambiara los modelos de aprendizaje y reformara sus programas académicos" [14].

Enfermería: "Por recomendación de la Fundación W.K. Kellogg se incluyó la enseñanza de administración y pedagogía, porque se requería enfermeras en otras áreas de desempeño, como la administración de los servicios y la formación de enfermeras y auxiliares de enfermería" [15].

Veterinaria, hoy Facultad de Ciencias Agrarias: "Este panorama empieza a aclararse con la reunión de la Comisión de Educación Agrícola Superior, efectuada en Bogotá, en 1961, bajo los auspicios de la Fundación Kellogg, que recomienda, entre otros: 'Separar la zootecnia de la medicina veterinaria y establecer nuevos departamentos de zootecnia en las facultades de agronomía'" [16].

Escuela de Salud Pública: "La vinculación de otros organismos internacionales permitió la investigación, la capacitación de profesores y la incorporación de modelos gerenciales de gran impacto en la gestión del subsector público de la salud. Entre 1963 y 1964, la Fundación Kellogg aportó U\$ 25.510 para el programa de administración hospitalaria, que se ofrecía a directores de hospitales y asistentes administrativos" [17].

Sin esas ayudas es imposible pensar que las áreas de la salud hubieran podido crecer como lo hicieron en Antioquia. La Escuela de Salud Pública en Medellín nació con un cordón umbilical atado al extranjero.

1.2.15. La Escuela se monta al tren en marcha de la OPS

Desde su nacimiento la Escuela se montó al tren en marcha de la OPS, organismo de la OEA encargado de la orientación y asistencia en políticas de salud a través de los Ministerios del ramo en los diferentes países de la región, y a la OMS, organismo de la Organización de Naciones Unidas. Este tren de la OPS había iniciado su viaje sesenta y dos años atrás, en 1902, para

que Estados Unidos protegiera su comercio internacional de las epidemias y enfermedades infecciosas que azotaban la región y lo entorpecían.

Las actividades de la OPS por proyecto para Colombia ese año 1963 [18] fueron, además del impulso a la frustrada Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional en Bogotá: fortalecer el Ministerio de Salud Pública y los servicios departamentales y locales de salud; extender a todo el país los servicios integrados de salud, y adiestrar personal profesional y auxiliar; erradicar la malaria; erradicar la viruela mediante la vacunación del 80% de la población del país; conceder dos becas para Administración de Salud Pública y una para Higiene y cuidado dental, y una para Ingeniería Sanitaria; organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos; conceder una beca para Administración de Salud Pública, una para organización de la enseñanza de salud pública (Veterinaria de Salud Pública), una para organización de la enseñanza de Odontología (enseñanza de ortodoncia), una para Nutrición, una para Saneamiento del Medio (inspección sanitaria); Erradicar el *A. aegypti*; Colaborar en el estudio, planificación, diseño, financiamiento, construcción y explotación de sistemas municipales de abastecimiento de agua, y asesorar en el planteamiento y ejecución de un programa nacional de abastecimientos de agua; Mejorar el nivel de la nutrición en los departamentos de Caldas, Cauca y Norte de Santander, especialmente en las áreas rurales, en coordinación con los servicios legales de salud, educación y agricultura; adiestrar personal en los niveles intermedio y local; establecer servicios de demostración de preparación de alimentos y de huertos en las escuelas del área; Capacitar a los estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia para que, una vez egresados, asumieran una actitud preventiva y una conciencia sanitaria que beneficiaran a la comunidad en la cual servían; y establecer un centro de investigación en aspectos de salud dental pública y de odontología en general; Fortalecer la Sección de Fiebre Amarilla del Instituto Nacional de Salud en lo referente a su programa de investigaciones sobre esa enfermedad y en los servicios que prestaba a otros países. Con distintos rangos de tiempo para el cumplimiento de estos objetivos. Con estas tareas empató la Escuela cuando nació, englobadas en una fundamental: adiestrar el personal del Ministerio de Salud.

1.2.16. Primera noticia internacional de la Escuela

En las actividades por proyecto para Colombia, el *Informe del Director* de la OPS revela para el año 1963 como objetivos de la misma, entre otros, prestar colaboración y asesoramiento en materia de organización y enseñanza a la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia; esto muestra que para entonces no estaba definida la clausura de esta Escuela. Y anota que “al finalizar el año se estaban llevando a cabo planes para colaborar con la nueva Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, a la que el Ministerio de Salud Pública había encomendado el adiestramiento de su personal vía OMS/OPS-UNICEF”. Es la primera noticia internacional que se tiene de la Escuela: en el Capítulo VII, Actividades por proyecto, del *Informe del Director 1963* de la OPS, en julio de 1964.

1.2.17. ¿Por qué Medellín?

¿Por qué el ministro vallecaucano Santiago Rengifo decidió clausurar la Escuela de Bogotá y crear –trasladar– la Escuela de Salud pública a Medellín? Son cosas que no se pueden saber a ciencia cierta, son las encrucijadas ante las cuales muchas veces nos topamos y no existe esquema para resolverlas. Son destinos. Se cuenta que en la Escuela de Bogotá sucedía algo particular, y era que como los profesores eran los mismos funcionarios del Ministerio de Salud Pública no atendían bien sus funciones en el Ministerio, por dar clases, y no atendían bien sus clases por ser funcionarios del mismo. Es posible. También se dice que porque las dos sedes, la de la Escuela y la de la Universidad Nacional en la Ciudad Blanca quedaban muy distantes [19] y no era funcional trabajar así. Y se afirma también que fue por divergencias entre los profesores y de éstos con el ministro Rengifo. También se dice que el ministro Rengifo tenía conflictos con algunos profesores en la Universidad del Valle como para pensar en ésta. El caso es que la Universidad de Antioquia era una universidad de presencia nacional, sobre todo en ciencias de la salud era la abanderada, como lo ha sido en mucho tiempo.

En Medellín se estaban haciendo verdaderos programas de salud pública, como las promotoras rurales de salud, una creación de esencia salubrista. El año anterior, en 1962, se había realizado el Primer Congreso Nacional de Salud Pública en la Facultad de Medicina, sin haber Escuela, organizado

por Héctor Abad Gómez. Es decir, había en Medellín un impulso a la salud pública, además de la academia, desde la participación comunitaria; como en el departamento del Valle, pero con mayor historia aquélla. También influyó, seguramente, el carácter de líderes disímiles pero pragmáticos como Ignacio Vélez y Héctor Abad, a quien este último Santiago Rengifo conocía y con quien tenía afinidades ideológicas y de visión social de la medicina. Y otras razones más, porque las explicaciones no se agotan, como lo era la cercanía del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, la Policlínica Municipal, el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales ICSS, la Facultad de Medicina y las Escuelas o Facultades de Odontología, Enfermería y Veterinaria, formando un bloque geográfico de estudio y prácticas de la salud en Antioquia. No en vano, al año siguiente la Escuela pasó a ocupar un edificio propio en el corazón de las batas blancas de la ciudad. Como quiera que sea, el ministro Rengifo se decidió por Medellín porque había allí condiciones, soporte, ganas y capacidades, concentradas en ese hombre excepcional que fue Héctor Abad Gómez, a la sazón jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina. Y éste, Abad, sirvió de puente para que el ministro Rengifo y el rector Vélez firmaran entre el Ministerio y la Universidad el convenio que dio origen a la Escuela. Ya Héctor Abad sabía que él sería su director cuando la Escuela comenzara a funcionar en los primeros meses del año siguiente.

1.2.18. Los fundadores

Estaban, el último día de 1963, los médicos Santiago Rengifo Salcedo, Ignacio Vélez Escobar y Héctor Abad Gómez pensando cada uno en sus familias, quizás, o en el clima, o en los planes para comienzos del año, todo ese mundo descrito atrás germinaba de modo inédito en la cabeza de estos tres hombres iguales pero distintos: iguales en su condición humana, distintos por sus edades, visiones y prácticas. Tres hombres con sus virtudes y defectos reciben toda la información que les modela la cultura, y los tres representan, de una u otra manera, a las tres principales universidades estatales del país: la Nacional de Bogotá, la de Antioquia y la del Valle, precursoras de los estudios de salud pública en Colombia.

Ese día, estos tres hombres de grandes gafas cuadradas no pensaban solamente en medicina, salud pública y academia. La mente humana no funciona así, como encerrada en un cuadrado, y menos

“En ciencias físicas y matemáticas se puede aspirar a aproximaciones más o menos ciertas. En ciencias biológicas –mucho más complejas que las físicas y las químicas– ya la cuestión de la certeza es mucho menos probable. En ciencias sociales, cualquiera que diga que tiene la fórmula para el bienestar humano, es un charlatán”.

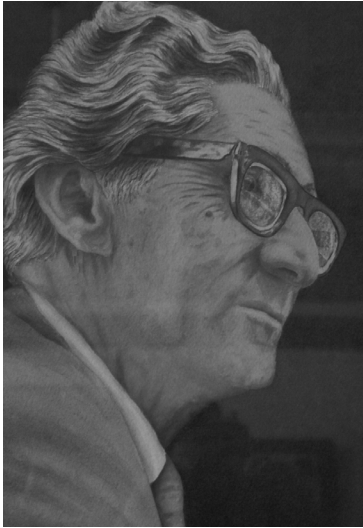
(HAG)

un 31 de diciembre, día de nostalgias, promesas y arrepentimientos. Con sus respectivos intereses y afanes, con sus particulares egoísmos y sus particulares colectivismos, con sus flaquezas y fortalezas, no son hombres perfectos. Son, simplemente, *Homo sapiens*. Piensan, quizás, ese día, en sus vidas, en sus seres queridos, en los temas del mundo, en sus anhelos personales, en sus caminos, en la ciencia, en la medicina, en la epidemiología, en la gastroenterología, en los partidos políticos, en las elecciones parlamentarias que se avecinan, un año que se va y otro que comienza, relámpagos de pensamiento, sensación de vivir. Y cada uno con el corazón por su lado, con sus secretos bien guardados, con la fe y la duda en sus creencias, como el común de los mortales.

A los doctores Abad y Vélez los reúne un mismo escenario: la Universidad de Antioquia en el edificio de la rectoría en San Ignacio (aún no existía Ciudad Universitaria) y el edificio de la Facultad de Medicina, en la carrera Juan del Corral, frente al Hospital, donde tres meses después, en un aula de allí, en marzo-abril de 1964 empezó a funcionar la Escuela. Mientras tanto, el ministro Rengifo habita la fría Bogotá, no muy lejos sus oficinas de las del presidente conservador, hijo de poeta, Guillermo León Valencia Muñoz, payanés y oscurantista, quien por cierto pasó a la historia con la siguiente anécdota: Charles de Gaulle, el político más importante de Francia del siglo xx, visitó Bogotá en 1964. En el brindis ofrecido por el presidente a tan insigne visitante, Valencia exclamó: “¡Viva España!”, y todos los presentes estallaron en risa. Así fue como Guillermo León Valencia pasó a la historia, más que como el presidente en cuyo mandato se fundó una escuela de salud pública para todo el país. Tenemos lo que merecemos, hay quienes dicen.

Santiago Rengifo Salcedo

“Santiago Renjifo supo hacer lo que muchos nunca lograron, combinar un concepto social de la salud con una práctica científica, metódica y definitivamente concreta en favor de la salud del pueblo colombiano”
(Helena Espinosa Restrepo).



Doctor Santiago Rengifo Salcedo.
Acuarela de Juan Fernando Meza

El primero de los tres fundadores, el de mayor rango y edad, era el doctor Rengifo, ministro de Salud Pública desde el 23 de abril de 1963, cargo en el cual fue nombrado por el presidente Valencia, en el segundo mandato del Frente Nacional, como cuota del Partido Liberal para el gabinete paritario. Uno de los cuatro ministros de Salud Pública de ese gobierno. Rengifo nació en 1913, en el seno de una prestigiosa familia de Buga, en el Valle del Cauca, al suroeste de Colombia. Cursó sus estudios de primaria y secundaria en los colegios Villegas y Académico de Buga. A los 31 años se graduó de médico en la Universidad Nacional de Colombia, con la tesis de grado *Notas entomológicas*

regionales, realizada en el Laboratorio de Entomología de la Sección de Estudios Especiales del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Es muy curiosa la dedicatoria de su tesis: “*A la negra María, canción del África lejana, errante por los manglares del Pacífico*”, de aire nacionalista, poético y musical, pues Rengifo Salcedo (muchos lo escriben con jota: Renjifo) había sido corista de iglesia en su época de estudiante en Bogotá y fue siempre ejecutante de tiple. Para entonces había ejercido los cargos de preparador del Laboratorio de Parasitología; médico jefe de sanidad en Puerto Merizalde, Yurumanguí, Cajambre y Naya; médico entomólogo asistente de la comisión de estudios sobre bartonelosis en Nariño y Cauca, y médico jefe de la comisión vacunadora No. 2 contra la fiebre amarilla. En 1944, a los 31 años, junto con cuatro científicos naturalistas, entrañables amigos suyos: el antioqueño César Uribe Piedrahita (de gran recordación científica y literaria; tío de Alberto Vasco Uribe, recordado salubrista de la Escuela), Ernesto Osorno,

Hernando Osorno y Guillermo Varela, creó la Sociedad Biológica del Pentateuco, dedicada a investigar la flora y fauna regionales^{§§}.

A los 32 años Rengifo obtuvo la Maestría en Salud Pública en la Universidad de Johns Hopkins, de Baltimore-Maryland, en Estados Unidos, y tras su regreso al país se desempeñó en 1947 como director de la División de Enfermedades Comunicables del Ministerio de Higiene y jefe de Investigaciones de Malaria. Entre los 35 y los 37 años se desempeñó como director del Instituto de Enfermedades Tropicales Roberto Franco de Villavicencio, instituto dependiente de la Sección de Estudios Especiales del Ministerio de Higiene, que posteriormente se constituiría en el Instituto de Estudios Especiales Carlos Finlay. La Ley 52 de 1948 por la cual se declaró reserva nacional la Sierra de La Macarena en la intendencia del Meta y se creó la Estación Biológica José Jerónimo Triana, fue iniciativa suya, impulsada por el ministro de Higiene Jorge Bejarano, higienista de renombre, a quien Héctor Abad Gómez siempre tuvo en alto concepto. Muchos años después aquella inhóspita formación geológica a la que llegaba el doctor Rengifo acompañado de gringos y extranjeros, se convertiría en uno de los grandes escenarios de colonización campesina y de guerra en Colombia.

A los 39 años Santiago Rengifo contribuyó a crear con otros colegas la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle. Y a los 43 años, en 1956, fundó el Departamento de Medicina Preventiva de la misma universidad, evolución que fue del Departamento de Medicina Comunitaria. Dirigió aquel Departamento hasta 1959, cuando pasó a la Universidad Nacional a dirigir la Escuela de Salud Pública, hasta 1962, cuando renunció por problemas al interior de ella y decidió trasladarla a otra ciudad. ¿Ya había pensado en Medellín? A los 49 años viajó al África como asesor de la oms en la República del Congo y a esa misma edad –en 1963– el presidente lo nombró ministro.

Rengifo es considerado propulsor de la enseñanza de la salud pública en Colombia. Fue él quien introdujo como obligatoria esta disciplina

^{§§} Estos y los datos siguientes del ministro Rengifo fueron tomados de varios autores: 1) Corredor, Augusto. Santiago Rengifo Salcedo 1913-1965. *Biomédica* 1997; 17:147-150. 2) La Rotta, Santiago. Una historia en lengua bífida. ele-spectador.com. 3) Romero B, Arturo. *Historia de la salud pública y la epidemiología en Colombia*. 4) *La enseñanza de la medicina en la Universidad del Valle*, de Rodrigo Guerrero y Pedro Rovetto.

en el currículo de Medicina de la Universidad del Valle. Llevaba a sus estudiantes, que lo recuerdan como un Maestro, a los barrios populares de Siloé, a estar en contacto con las enfermedades en el contexto social en el que se desarrollan. La ecología y el saneamiento ambiental también lo preocuparon siempre. Atraído por la selva, conoció allá a sus otros seres queridos, los bichos y las alimañas, con los que le gustaba compartir. Fue un gran entomólogo.

El punto más alto de la sierra de La Macarena lleva en su memoria el nombre de Pico Rengifo. También adelantó investigaciones en los Llanos Orientales, las costas del Pacífico colombiano, el Magdalena Medio, el Putumayo y el Catatumbo (regiones, entre otras cosas, todas ellas hoy con enormes problemas de salud).

De la actividad política de Santiago Rengifo poco se conoce. Sólo que su apellido está ligado a la historia política del departamento del Valle. La política no fue su pasión, al menos no tanto como Vélez y Abad, y siempre se mantuvo, como es de suponer, ajeno a los vaivenes políticos del departamento de Antioquia. Con un pensamiento progresista de enfoque por lo social pasó a la historia como un ministro técnico, pero ante todo, como un científico y académico que dejó huella en la historia de la salud pública colombiana.

Ignacio Vélez Escobar

El segundo de los firmantes del contrato de creación de la Escuela fue el rector de la Universidad de Antioquia, Ignacio Vélez Escobar. Nació en Medellín, el 19 de octubre de 1918, en el seno de una familia empresarial de la alta sociedad. A los 16 años se graduó de bachiller en el Colegio San Ignacio. Cursó estudios de Medicina en la Universidad de Antioquia, donde ingresó a los 17 años. Se graduó con la tesis *Cáncer Gástrico*, cuando fue nombrado por la Junta del Hospital San Vicente de Paúl practicante de consulta externa; tenía entonces 24 años. A los 26 años se especializó en Gastroenterología en la *University Pennsylvania Graduate School*



Doctor Ignacio Vélez Escobar.
Fuente: El Colombiano

Of Medicine, y adquirió experiencia en hospitales de Nueva York, Rochester, Filadelfia y Boston, en Estados Unidos. En 1947 se vinculó a la docencia en la Facultad de Medicina, como profesor auxiliar de la cátedra de Medicina Interna***.

Tras regresar a Medellín, en compañía de colegas suyos fundó a los 30 años la Sociedad Médica de Antioquia S.A., Clínica SOMA, de la cual fue gerente durante 46 años, iniciando un verdadero revolcón en la asistencia médica privada, al decir de una crónica de prensa. La actividad clínica privada empresarial la combinaría después con su labor de decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

“‘¿Qué tiene este niño?’”. Y él mismo se contestaba: ‘Hambre’. Y un poco más adelante: ‘¿Qué tiene este niño? Lo mismo: hambre’. ‘¿Y este otro? Nada: hambre. ¡Todos estos niños lo único que tienen es hambre, y bastaría un huevo y un vaso de leche diarios para que no estuviera aquí! Pero ni eso somos capaces de darles: ¡un huevo y un vaso de leche! ¡Ni eso, ni eso! ¡Es el colmo!’”.

(HAG)

A la misma edad se vinculó a la redacción de la *Revista*

Boletín Clínico y participó de *Antioquia Médica*, cuyo primer número salió a la luz pública en junio de 1950. Ese mismo año fue aceptado como miembro de la Academia de Medicina de Medellín.

A los 32 años fue nombrado decano de la Facultad para el periodo 1950-1953. Durante su ejercicio se terminó el edificio central de la Facultad, el auditorio principal, el recinto de la Academia de Medicina de Medellín, las instalaciones de la biblioteca y un local para la Escuela de Enfermería.

A los 35 años fue nombrado presidente de la Academia de Medicina de Medellín, y a los 36, decano de la Facultad de Medicina por segunda vez, cargo que desempeñó hasta 1959. Con casi una década de decano en esa Facultad los rumbos de la misma estuvieron marcados en gran medida por su dirección.

Fundó y presidió la Sociedad Colombiana de Gastroenterología, al igual que la *Bockus International Society of Gastroenterology*. Representó

*** Estos datos y los siguientes de Ignacio Vélez Escobar fueron tomados de diferentes crónicas de prensa con motivo de su fallecimiento en 2011, principalmente del diario El Colombiano.

a Colombia en el primer congreso mundial de gastroenterología en Washington D.C., en 1958, a los 40 años.

A los 42 años fue nombrado gobernador de Antioquia por el presidente Alberto Lleras Camargo, en el primer gobierno Liberal del Frente Nacional. Ejerció este cargo por once meses, hasta el 3 de noviembre de 1961.

Durante su gestión como gobernador vendió a la nación el Ferrocarril de Antioquia, creó el Instituto para el Desarrollo de Antioquia IDEA, financió la construcción del Centro Administrativo La Alpujarra (sedes de la administración departamental y municipal), impulsó el Centro Internacional de Convenciones y Exposiciones y comprometió recursos para la construcción de la Ciudad Universitaria. También gestionó y canalizó ayudas de las fundaciones norteamericanas Kellogg, Rockefeller y Ford a la Universidad, particularmente a la Facultad de Medicina.

Entre 1962 y 1966 fue concejal de Medellín, y rector de la Universidad de Antioquia a los 45 años, en 1963. Es famosa la arenga a sus adversarios políticos que lo cuestionaban cuando se posesionó de edil: "¡Sí, soy un oligarca!".

Político por vocación y médico de profesión Ignacio Vélez fue un hombre de profundas creencias católicas. Líder Conservador de gran poder, a los 45 años firmó con el ministro Rengifo el contrato de creación de la Escuela de Salud Pública en Medellín.

Héctor Abad Gómez

Pomme a la grupa contigo / caballero del honor
(León Felipe)

Y el más joven de los tres, Héctor Abad Gómez. Jurídicamente no fue creador de la Escuela, pero sí en la idea que la concibió y en los motivos de la misma. La memoria de los salubristas le concede el honor de ser, no sólo uno de sus fundadores, sino su



Doctor Héctor Abad Gómez.
Acuarela de Mariela Osorio

fundador principal, en honor al país real, por encima del país formal. Y la costumbre en estos casos es ley.

Nació en Jericó (Antioquia), el 2 de diciembre de 1921, en el seno de una familia de clase media alta. Se graduó de médico y cirujano a los 26 años, en la Universidad de Antioquia, con la tesis *Algunas consideraciones sobre salud pública en Antioquia*^{†††}. Entre los 23 y los 25 años fue representante estudiantil ante el consejo directivo de la Universidad de Antioquia. A los 24 fundó el *Periódico Estudiantil Médico* y fue su primer director. Entre los 24 y 25 fue preparador en la sesión de bacteriología y parasitología del laboratorio del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. A los 25 se destacó por su activismo por la salud, con sus debates en el Concejo de Medellín, con el periódico *U-235*.

Terminó el máster en Salud Pública en la Universidad de Minnesota, Estados Unidos, a los 26 años. A esta misma edad fue subsecretario de Higiene del departamento de Antioquia. Entre los 27 y 28 años fue jefe de la División de Enfermedades Comunicables del Ministerio de Higiene. A los 29, fue jefe de Bioestadística del Ministerio de Higiene y asesor del doctor Josep Mountain en su estudio sobre la salubridad pública en Colombia, para la Misión Económica del Banco Internacional, publicado en el *Informe de la Misión Currie*. Entre los 29 y 31 años fue oficial médico de la División de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington. Entre los 31 y 33 años fue consultor de la OMS del programa de Servicios Integrales de Salubridad en el Callao (Perú). A los 34 años, fue subdirector de la Oficina de Zona II OMS/OPS. A los 35 participó en el Seminario Internacional sobre Enseñanza de la Medicina Preventiva, en Tehuacán, México. A esta edad creó y dirigió el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Entre los 36 y 38 años fue secretario departamental de Salud Pública de Antioquia. A los 37 asistió como delegado de Colombia a la XV Conferencia Panamericana en Puerto Rico. A los 41 años fundó con 36 docentes más la Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia. A los 42 fue consultor y coordinador de los Seminarios de Decanos de Escuelas de Medicina en Latinoamérica, celebrados en El Salvador, México y Colombia. Y en diciembre de 1963

^{†††} Los datos sobre la vida de Héctor Abad Gómez son abundantes. En general, aunque con alguna libertad, se siguió los aportados por Sánchez Caraballo, Álvaro Antonio. Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987).

por una llamada telefónica que le hace el ministro Rengifo ya sabe que va a dirigir la Escuela de Salud Pública de Medellín a empezar labores el año siguiente. Tenía entonces 42 años cumplidos.

1.2.19. La alineación de los astros

Era un hecho: en tres de las siete Facultades de Medicina que existían en Colombia, la de Antioquia, la del Valle y la Nacional, una medicina preventiva y social pujaba por extenderse a otros ámbitos de acción, y una ayuda y una dinámica internacional apuntaban también en tal sentido.

Es 1963. Tres hombres en la plenitud de sus vidas, como en escalera, el uno siguiendo al otro, en cargos y en edades: 50, 45, 42 años respectivamente. Tienen en común su formación médica en universidades públicas del país y estudios en universidades de Estados Unidos de gran influencia en el desarrollo de la enseñanza de la salud en Colombia, y los unen los temas de la salud y la educación. Tres exponentes de la salud pública (y privada, uno de ellos), tres exponentes de la universidad pública colombiana. Dos liberales, uno conservador. Los tres han visto pasar delante de sus vidas la Violencia, tienen pasiones, tienen filiación. Con filosofías distintas y fundamentos científicos comunes, pasarán a la historia de la enseñanza médica del país. Emulan en sociedad por ello, en sus respectivos roles, con sus propios impulsos. Son pura vida.

Es 1963. Colombia tiene cerca de 17 millones de habitantes, menos de la mitad hombres y un poco más mujeres. Viene de ser un país predominantemente rural, que empieza una urbanización acelerada y continúa un rápido proceso de industrialización, y que basa su economía en las exportaciones de café, de lo que ha surgido en Antioquia el pragmatismo político que le permitió a la clase dirigente privilegiar la economía sobre la política. Viene de la violencia bipartidista liberal-conservadora, que en unas regiones está acabando mientras en otras se está transformando en otro tipo de conflicto. Antioquia tiene casi 2.5 millones de habitantes, mitad mujeres, poco menos hombres, 1.371.181 población urbana y 1.106.118 población rural. Medellín tiene alrededor de 700 mil habitantes, poco más mujeres que hombres. Los miserables de siempre, tirados en la calle, ocupando lotes, levantando tugurios que dieron origen a los barrios de la ladera oriental, un olor a pescado de puerto en Guayaquil, en la Plaza del Pedrero, los pobres tratan de ocupar el centro de la ciudad, las

autoridades tratan de expulsarlos del centro de la ciudad. Agua, agua, agua, Medellín necesita agua potable e higiene, y recibe desordenadamente a los desterrados del campo. Y al lado, una ciudad culta, educada, económicamente estable. Unos indolentes, otros dolientes con las miserias del prójimo. Gente abnegada quiere enseñar y trabajar, y gente abnegada quiere estudiar y trabajar, hay oferta y hay demanda. La Escuela de Salud Pública se apresta a recibir una sociedad con todos sus órdenes y desórdenes, sus cimientos y trivialidades. Un hervidero de ideas, sueños y esperanzas.

Había, en resumen, un sistema económico capitalista, un movimiento continental de Estados Unidos para impulsar el desarrollo social y económico como talanquera a la revolución cubana, había unos planes de la OPS para la región de las Américas, había un país no acostumbrado a planificar, una clase dominante desprestigiada, una masa de población con pésimas condiciones de vida, un Ministerio de Salud limitado en su quehacer, una Universidad de Antioquia con 1.845 estudiantes, un desarrollo de la medicina preventiva y social, unos profesores, un fracaso de la Escuela de Salud Pública de Bogotá y una necesidad de reavivarla en otros ámbitos, y gente –médicos, enfermeras, administradores, estadísticos, peritos, síndicos–, un pueblo, pues, dispuesto a mejorar sus conocimientos y superarse. Estaban alineados los astros.

1.2.20. El destino de los fundadores

Ninguno de los fundadores podía prever lo que pasó después. Sabían que, como mortales que eran, iban a morir un día. Santiago Rengifo regentó el Ministerio de Salud Pública hasta 1965, cuando nuevamente fue llamado por la OMS para ocupar la jefatura de la Zona V de América con sede en Río de Janeiro. El 29 de diciembre de 1966 murió en un accidente de tránsito mientras se dirigía a Cali. La Escuela de Salud Pública de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en el campus de San Fernando lleva su nombre, como también lo tuvo en algún momento el auditorio de la Escuela Nacional de Salud Pública en Medellín.

Ignacio Vélez fue luego alcalde de Medellín entre 1968 y 1971, desde donde realizó un programa de rehabilitación de barrios elogiado por Naciones Unidas; hizo el Plan de Parques; transformó el Parque de la Independencia en el Jardín Botánico; construyó el Pueblito Paisa; contrató el primer estudio

del Parque de Piedras Blancas, hoy Parque Arví; construyó por valorización las transversales de El Poblado y, simultáneamente, la Avenida Oriental y la Central Mayorista, lugares significativos para los medellinenses. Dueño de un gran caudal electoral, fue presidente del Directorio Nacional Conservador, precandidato conservador a la presidencia y senador de la República. Se retiró de la política en 1991, a los 73 años, y se dedicó a sus actividades particulares. Prohombre de Antioquia, en su vida política se caracterizó por ser recio y plantado; no se untó de pueblo, ni cayó en posturas populistas, anotan con holgura las crónicas de prensa. Fue persistente para sacar adelante sus ideas; nació para mandar y mandó, a imagen y semejanza de la autoridad, dice otra nota de prensa. Visionario, líder, eficaz, amante de la tradición, la familia y la propiedad, fue un férreo anticomunista, fiel representante de la tradición empresarial paisa, uno de los 100 grandes empresarios antioqueños según la Cámara de Comercio de Medellín. Murió el 20 de noviembre de 2011, en su casa Palo Alto, en Sabaneta, a los 93 años, debido a una afección cardíaca.

Y más ¿cómo decirlo?, más ático griego, más humanista, más inmenso en todo sentido, Héctor Abad Gómez, el más joven de los tres fundadores, quien además de cargos públicos posteriores a 1963: consultor y coordinador del III Seminario Viajero de Decanos de Escuelas de Medicina de Latinoamérica; participante en la VI Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina en Brasil; director de la Escuela de Salud Pública en Medellín; consultor para el establecimiento de una escuela de salud pública en Djakarta; participante en Puerto Rico de la Conferencia Hemisférica de Problemas de Salud Mental; comisionado para asistir al II Congreso de Atención Médica en Nueva Delhi (India); profesor de la escuela de salud pública de la Universidad de California; docente externo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia; secretario de Educación, Salud y Asistencia Social en Medellín; docente de tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia; decano asociado de la misma; participante en el Seminario sobre Salud Pública en Míchigan, EE.UU, directivo del INCORA; gerente del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales en Antioquia; profesor titular V, máxima clasificación; miembro del tribunal de la Universidad de Antioquia, organismo encargado de dar reconocimientos; consejero de la embajada de Colombia en México; jubilado de la Universidad de Antioquia (a solicitud de la Universidad y en contravía de las expectativas de Héctor Abad); y que entre 1983 y 1987 dictó cursos ad honórem en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; que en 1984

fue invitado por la Comisión Pro defensa de los Derechos Humanos de España para asistir al Congreso Iberoamericano de los Derechos Humanos en Zaragoza; que se vinculó al Comité por la Defensa de los Derechos Humanos de Antioquia; que fue observador en la Primera Reunión de la V Confederación de Sociedades de la Salud Pública de las Américas DF; que fue miembro de la *American Public Health Association*, de la Sociedad Peruana de Salud Pública, de *Associate Member Adult Education Association of the USA*, miembro fundador de la Sociedad Antioqueña de Salud Pública, miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Medellín, miembro de la Asociación Médica de Colombia; miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Salud Pública; presidente del Colegio Médico de Antioquia y presidente del Comité Permanente de la Defensa de los Derechos Humanos en Antioquia cuando ya la violencia era la primera causa de muerte en el país; y que además de estos cargos y actividades se comprometió con los oficios de político, periodista, escritor, viajero y jardinero, lector de filosofía y literatura, una mente iluminada, una inteligencia despierta, un corazón desbordado, un soñador, una especie de Sócrates paisa, el ícono de la salud pública en Colombia, amado y querido por el pueblo y odiado por la clase dirigente, fue baleado por extremistas de derecha en una calle de Medellín el martes 25 de agosto de 1987, a las 5 y 15 de la tarde. Quizás por esto, por una casualidad de la vida, el martes es el día de la FNSP, porque nació dos veces ese día: el martes 31 de diciembre de 1963, y el martes 25 de agosto de 1987, como lo consagró dos días después el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia concediéndole el nombre de Héctor Abad Gómez a la Facultad Nacional de Salud Pública.

“¡Qué grandes ignorantes
somos de nuestros
hermanos en desgracia!”
(HAG)

Tres hombres de libros, bolígrafos y máquinas de escribir, sembradores de futuro con las herramientas del ayer. Santiago Rengifo y Héctor Abad murieron haciendo uso de la máquina de escribir. Ignacio Vélez tuvo la suerte de pasar sus últimas décadas acompañado del computador personal y del internet, pero los tres fueron hijos de las máquinas de escribir, hombres de una velocidad en el cerebro distinta a las afanadas velocidades de hoy, cuando las noticias y las informaciones y la reacción a esas noticias y a esas informaciones vuelan y se desvanecen pronto en el aire. Médicos ocupados en el qué y cómo enseñar a las nuevas generaciones, ya no sólo para curar

a los individuos según su dinero, como en el caso de uno de ellos, sino a la sociedad en general de los otros dos salubristas sin tacha. La internet que les tocó fueron las enciclopedias de papel.

Es curioso que ninguno de los tres desarrollara después labores en la Facultad: Héctor Abad Gómez regresó a ella en puntuales ocasiones y convertido después en bronce; Ignacio Vélez Escobar a algunos eventos; y en el acto de la celebración de los diez años de la Escuela, en 1974, asistió en representación de su esposo la viuda Emma Rey de Rengifo; y que cada uno siguiera su destino de hombres públicos por distintos caminos. Pero lo más raro de todo es que ese 31 de diciembre de 1963, mientras Colombia se ocupaba de otros asuntos, el ministro de Salud Pública cumplía justo cincuenta años de edad, la edad viril simbólica. Aún les faltaba a los tres experimentar y conocer más de la vida, aunque Santiago Rengifo no tuvo tiempo de hacerlo, por culpa del accidente en el que la perdió. Faltaban tres décadas y siete años para el fin del milenio, la sociedad colombiana continuaba fragmentándose y el mundo aceleraba discordias.

1.2.21. Otros personajes

Héctor Abad Gómez en *¿Qué es la salud pública?* señala a otro personaje – indirecto, pero importante para la salud pública por su carisma social– del proceso de creación de esta disciplina que la historia ha tendido a marginar: el médico Rodrigo Solórzano: “Con Guillermo Restrepo fundamos la Escuela de Salud Pública de Antioquia paralelamente con Rodrigo Solórzano, en su cátedra de pediatría social, más perseguida y vilipendiada aún que la mía de medicina preventiva y salud pública, por las gordas vacas sagradas de la oligarquía económica de nuestro departamento. Estos tres antioqueños atípicos, nada respetuosos del poder del dinero, locuaz, dicharachero y aventado el viejo que ahora les habla a ustedes; serio, calmado, trabajador, persistente, pertinaz, obstinado, duro, paciente, sagaz, callado, el viceministro; fuerte, impulsivo, tenaz, terco, valiente, el pediatra social; estos tres caracteres tan disímiles, tan individualistas, tan diferentes, estamos unidos en un extraño trío, por una sola y única pasión: la salud de los colombianos” [20]. Álvaro Olaya registra a Bernardo Chica en *Crónicas Universitarias*: “En materia de salud pública, nuestra Universidad ofrecía una mejor opción, dado el avance académico logrado por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, bajo la tutela del doctor Héctor Abad Gómez, y el avance en procesos gerenciales

que instauraba paralelamente el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, bajo el liderazgo del doctor Bernardo Chica Molina” [17]. También se debe mencionar a Oriol Arango, decano de la Facultad de Medicina de entonces, y a William Rojas, director de la misma.

Con toda seguridad que otros nombres se escapan. Sin embargo, otro fundador tiene la Escuela: los colombianos, la mayoría de quienes, parodiando la definición de salud de la OMS, puede decirse que eran aquellos que vivían en un completo estado de malestar. Los grandes dolientes de la salud pública: los postergados, el país excluido. Desde entonces el pueblo –así, en general– entró a formar parte de la historia de la Facultad, aunque no en la medida que se deseara.

1.2.22. Los comienzos

La Escuela empezó labores en marzo de 1964, en el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, en un salón situado en el primer piso, con 12 profesores: cinco médicos, tres enfermeras, un ingeniero civil, dos estadísticos profesionales y un supervisor de saneamiento ambiental; y a nivel administrativo con dos secretarías, un dibujante, un conductor, un portero, un mensajero y dos aseoadoras. Entre unos y otros, 10 mujeres y 13 hombres compartiendo el mismo espacio, lo que representa una alta participación femenina desde el comienzo. También se utilizaron espacios del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Los profesores fueron: como docentes de planta: Héctor Abad, Guillermo Restrepo, Francisco Henao y Luis Carlos Ochoa. Y los profesores ocasionales: Thelma Bustillo (hondureña), Lola Zapata, César Villegas (Economía de la Salud), Ramón Abel Castaño (Seminarios políticos), Horacio Zuluaga (Parasitología), Raúl Mejía, Hernán Vélez, Jorge Hernán López.

Se presentaron 32 aspirantes a obtener el título de Médico, Enfermera, Odontólogo, Médico Veterinario de Salud Pública. Ellos fueron:

Álvaro Cruz	Joaquín Freyle
Ángela Campuzano	Juan Castrillón
Antonio Yepes	Ligia Constaín
Bernardo Gaviria	Mario Atehortúa

Carlos Agualimpia	Mario Jaimes
David Bersh	Medardo Arcila,
Félix del Valle	Nelson Lenis
Fernando Tirado	Norela Prada
Francisco Espinal	Oliva Lopera
Gabriela Ospina	Raquel Neiros
Gustavo Álvarez	Raúl Molina
Helena Bolaños	Ricardo Galán
Helena Espinosa	Rosa Elvira Mora
Hna. Clementina Tamayo	Rosa Jiménez
Ignacio Arboleda	Teresa Tabora
Jorge Torres	Yolanda Ovalle

Había médicos, había enfermeras, ingenieros civiles, unos estadísticos profesionales que fueron Marcelo Huertas (mexicano) y Enrique Rojas, y un supervisor de saneamiento ambiental: Gonzalo Vélez.

1.2.23. Los primeros años

Ese mismo año comenzaron las residencias en Salud Pública. Los primeros residentes fueron Luciano Vélez y Sixto Ospina. Realizaron labores docentes y rotaciones por instituciones como el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

Y para personal no profesional se dieron: cursos a los asistentes administrativos de servicios de salud: 38 estudiantes; a estadísticos de salud a nivel intermedio: 26; a supervisores de saneamiento ambiental: 28. Total: 92 estudiantes.

Las primeras prácticas de los estudiantes se desarrollaron en el Centro de Salud del barrio Antioquia, por convenio suscrito entre la Escuela y la Secretaría de Salud de Medellín. Y en 1965 en el Centro de Salud de Barbosa, por convenio con la Secretaría Departamental de Salud.

El primer trabajo de investigación fue en 1964, una encuesta de morbilidad en la región de Urabá, en Apartadó, entonces corregimiento



Segundo cursillo de Epidemiología de Enfermedades Crónicas No-Transmisibles a cargo del profesor Roy M Acheson. De Izquierda a derecha: Gabriela Ospina, Julio González, Alfredo Remolina, Arturo Morales, Rodrigo Barceló, Yolanda Torres, Doctor Acheson, Helena Espinosa, Germán González, Fernando Zambrano, Oswaldo Cáliz y Hernando Molina, 1972.

de Turbo. Otras investigaciones empezadas ese año fueron la Encuesta de Morbilidad Oral en la Región de Urabá; Investigación Epidemiológica sobre la Intoxicación por Triortocrecil Fosfato en Medellín; Investigación sobre la Epidemia de Poliomielitis, en Yolombó; y Estudio Socioeconómico y Sanitario de un barrio de Medellín.

La primera asesoría de la OPS de carácter permanente fue prestada por el mexicano Daniel López, especialmente para Planeación de la Salud y Elaboración de Planes de Estudio.

En octubre de 1965 la Escuela se trasladó al edificio del antiguo Instituto San Carlos, en la Calle 62 con Carrera 52.

En 1966 la Escuela pasó a ser una dependencia directa de la decanatura de la Facultad de Medicina.

En 1967 inició en la Escuela el programa de Nutrición y Dietética, que había comenzado en 1965 en el Instituto Politécnico Colombiano.

En 1967 se inició un curso de Administración de Programas de Tuberculosis, y el programa Orientación en Odontología Sanitaria.

Se prestaron asesorías, especialmente al programa TBC para Medellín y a la organización del Seminario de Salud Pública para médicos rurales del sssa.

La Escuela fue sede de la Sexta Conferencia Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública y del Simposium Panamericano de Administración de Atención Médica.

Se crearon los Servicios Seccionales de Salud, siendo uno de los primeros el de Antioquia, en 1967, proceso liderado por personal profesional y subprofesional egresado de la Escuela.

Los docentes de la Escuela participaron en la configuración de otros servicios seccionales de salud del país, a partir de 1968.

En 1968 se clausuró el Centro Piloto de Barbosa y se ampliaron las prácticas a todo el territorio nacional.

Surge el curso de Registros Médicos y Hospitalarios para personal no profesional.

Se colabora con otras dependencias de la Universidad, en especial con el Curso Latinoamericano de Pediatría Social.

Se dieron asesorías a establecimientos del departamento de Antioquia, la Secretaría de Salud de Medellín, al Plan de Salud de la Ciudad, al Ministerio de Salud y a otros departamentos del país.

Se reforzó el apoyo de la OPS/OMS, con participación de asesores y consultores de varias áreas.

Salieron docentes para el intercambio con otras escuelas de Salud Pública, y para su capacitación.

Se hizo el lanzamiento del Boletín Informativo al servicio de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública. Y se inició la publicación periódica del boletín de la Escuela.

Se realizó el Tercer Congreso Nacional de Salud Pública, dentro del cual se cumplió la segunda asamblea de Acompsap.

Se firmaron actas adicionales sobre los aportes del Ministerio, para el funcionamiento de la Escuela, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud. El sssa fue el primero en vincularse a la financiación de la Escuela.

En 1969 la Escuela pasó a ser una sección del Departamento de Salud de la Comunidad de la Facultad de Medicina.

Se elaboró el Plan Quinquenal de Desarrollo 1969-1973, por la oficina de Planeación y Desarrollo de la Escuela, creada en 1969.

Se constituyó la Escuela en el núcleo básico para el cumplimiento de los programas del gobierno en salud.

La ley 39 de 1969 aprobó el Plan Nacional Hospitalario, con el que aparece el concepto de Sistema Regionalizado de Servicios, con cuatro (4) niveles de atención médica, adoptado posteriormente en el sns.

De acuerdo con los planes Hospitalario y Quinquenal, el Ministerio de Salud se comprometió a aportar partidas para los años 1970-1978, con dedicación exclusiva.

En 1969 se consolidó la biblioteca, con apoyo del Ministerio de Salud, la ops y el Consejo de Población. Había comenzado en 1967, con libros prestados por los profesores.

Se dictaron normas administrativas y académicas que mejoraron la organización de la entidad.

En salud pública la mayor evolución estuvo orientada hacia la enseñanza de la Administración General, Salud, Atención Médica y Hospitalaria, de programas de Salud, Planificación de la Salud y Demografía.

Se iniciaron los cursos de Vigilancia Epidemiológica, que se intensificaron en la década de los años 70.

Se inició la integración de los servicios preventivos y curativos de la salud, que eran dirigidos en forma independiente: los preventivos por las Secretarías Departamentales de Salud y los curativos (hospitales), por las Beneficencias.

Dos nuevos cursos: Administración Hospitalaria y Planificación de la Salud para profesionales. La planificación de salud se hizo bajo la metodología CENDES-OPS aparecida en 1962.

Se dio intercambio de docentes entre la Escuela y la Escuela de Salubridad de Chile, de mayor antigüedad y renombre. [1]

1.2.24. Distintos nombres

La Escuela de Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia comenzó labores en 1964.

“...le temo a una sociedad o a una institución en la cual no haya contradicciones. Sin contradicciones y sin luchas, no habrá avance”.
(HAG)

En 1970 se separó de la Facultad de Medicina y se convirtió en una unidad académica con funciones de Facultad, conservando su nombre original de Escuela.

En 1971 asumió el nombre de Escuela Nacional de Salud Pública, por solicitud del Ministerio de Salud, para evitar la confusión con departamental que venía manifestándose en recurrentes contrariedades; Facultad para la Universidad, Escuela Nacional para el gobierno.

En 1980 la Universidad de Antioquia la asumió plenamente con el nombre de Facultad Nacional de Salud Pública.

En 1987, tras el crimen de Héctor Abad Gómez, por resolución 625 del Consejo Superior de la Universidad de Antioquia, asumió el nombre actual.

Cuatro nombres, pues, ha tenido la Facultad: Escuela de Salud Pública: 1963-1971. Escuela Nacional de Salud Pública: 1971-1980. Facultad Nacional de Salud Pública: 1980-1987. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez: 1987 en adelante.

1.2.25. La Escuela que no fue

Muchos mitos se han tejido sobre la separación de Héctor Abad Gómez de la Escuela en 1965. La realidad, tal vez continuación de alguno de esos mitos (es que Héctor Abad Gómez pesa en el aire de la salud pública colombiana con una densidad especial), es ésta:

Héctor Abad fue, además de un salubrista práctico, un filósofo de la salud pública; el más grande que ha tenido Colombia en toda su historia; su mejor cronista, su mejor escritor, cuyo nombre la sociedad en su conjunto asocia con el tema de la salud pública, reconocimiento multiplicado tras su martirio.

Héctor Abad –un creador de anti-Escuela, en el sentido pedagógico– no pensó nunca que la Escuela, por la que fue feliz de que hiciera tránsito de Bogotá a Medellín, había que estructurarla con un currículo estricto, con unas exactas fórmulas de salón, para que pudiera llamarse Escuela en los términos que el Estado la requería. Él soñaba más allá, la salud pública como un amor a la vida y al valor de servir, por encima de toda cláusula formal.

Héctor Abad fue un profesor salido de serie, inteligente y sobrado, que no cabía en el mundo que le tocó vivir. Sobrepasó a su época. Se regía sólo por su conciencia, y constantemente reflexionaba sobre el Hombre, más allá de toda condición burocrática, aunque fuera ésta académica.

Encontró en la palabra (sobre todo en la escrita) un modo inédito de hacer salud pública. Cuentan los que lo vieron, que como profesor poco más hacía programa, porque más que todo pretendía, con un elaborado instinto pedagógico, estimular a los estudiantes a pensar. Su táctica era inducirlos a hablar, desarrollando seminarios de tema libre: “Bueno, hoy nos vamos a reunir a hablar”, decía. “Pero, ¿hablar de qué?”, se preguntaban los estudiantes. Si alguno decía hablemos de revolución, de revolución se hablaba en clase. Si alguien decía salud, entonces de salud se hablaba, porque para Abad todos los caminos conducían al tema de la salud pública. Era el método socrático de un enamorado de la Grecia antigua, de la dialéctica, de la belleza, de las raíces de la civilización occidental, desde su desarrollo y hasta el mundo que le tocó vivir; no una salud pública como un relleno de otros currículos médicos,

sino como el fundamento mismo de la civilización en la cual vivía –hacia allá quería llevarla, a la poliatria–, de la que nunca se olvidaba y que le dolía por sus desórdenes e injusticias. Veía la salud pública más allá de la Escuela.

En la sabiduría milenaria de la humanidad encontró su fuente de pensamiento, de su acción y de su enseñanza. Conocedor de la realidad que le tocó vivir, incidió en ella con una visión de iluminado. “Hablando llegamos”, les decía a los estudiantes. Laxo en el orden del día, aparentemente sin programa, pero

“Quiero complementar este concepto epidemiológico de cómo una serie de circunstancias se unen, a veces de la manera más inesperada, para producir determinados resultados, en un conjunto humano o en una persona.

Hay combinaciones de circunstancias que producen los más bizarros resultados. Pero el ser humano sabe ya que hay circunstancias desfavorables y debe buscar aquellas y evitar éstas. Es indudable que no todo le saldrá como ha previsto. Pero tenemos el sentido de la previsión y de la planificación del futuro.”

(HAG)

en realidad siguiendo un programa pedagógico bien definido por él para los jóvenes médicos que se inclinaban por la salud pública, en el terreno especial de la transformación de la sociedad donde encontraba las raíces de muchos males

que, previniéndolos, se podían evitar.

Su programa era: el hombre primero que todo, el bienestar del hombre por encima del egoísmo profesional, el servicio como el más alto valor.

Un salubrista como él, capaz de ejercer la otredad sin autoridad ni rango, fácilmente generaba envidias y discordias. Adelantado a todos, la Escuela que él quería era otra, la que nunca fue y sin embargo sembró, aunque no peleó. Paradójicamente, hoy no se puede hablar de salud pública en Colombia pasando por alto el nombre de Héctor Abad.

En ejercicio de la libertad de cátedra, invitaba al aula a personas de diversas tendencias políticas y de distintos saberes, desde expertos en control de la natalidad, hasta un sacerdote para que hablara de temas religiosos; ningún conocimiento estaba cerrado para él en salud pública. La salud pública como arte, disciplina, técnica y ciencia no admitió en él censuras ni estrecheces curriculares.

Sacaba del aula a los estudiantes y los llevaba a conocer la realidad del pueblo que determinaba su estado de salud (no olvidaba la biología, ni el azar). La sensibilidad social era su norte, su rumbo científico, la brújula del dato con el cual poder obrar. Un científico humanista que ejerció como los curas de la naciente Teología de la Liberación, una opción preferencial por los pobres, para combatir la enfermedad mediante la prevención, promocionando la salud, para que la enfermedad colectiva mermara y el bienestar colectivo aumentara.

Salud en todo el ordenamiento social; empezando por la economía, por el reparto de tierras a los campesinos pobres, por el hábitat y la educación, cuya escasez (de tierra, hábitat y educación) constituye un dato científico de determinación de la salud.

Esa era la Escuela que él soñó: una anti-escuela de la salud pública, una Escuela que en Colombia todavía no ha sido dada. Pero la sembró, sembró la Escuela, en la memoria colectiva, en el imaginario popular, y ese es el dato fundacional, más allá de quién firmó o de quién se retiró y de quién continuó en ella.

Habiendo ocupado cargos dentro del Estado, Abad fue crítico de las instituciones –las dos Colombias en una: una crítica larvada a estas instituciones–. En los cargos que desempeñó, se mantuvo del lado de los más débiles y abogó por ellos: le dolía el dolor de sus semejantes. Su práctica era militante, no solamente de partidos políticos y puestos, sino de consecuencia con la salud pública, desde su cátedra de medicina y desde toda tribuna donde pudo exponer sus ideas y expandir la salud pública. Sus escritos muestran a un hombre crítico de las grandes instituciones del Estado, de la Iglesia, de la Academia, de los Partidos. Este pensamiento y esta práctica le costó dificultades con sectores radicales de la sociedad antioqueña cerrada y conservadora, con compañeros de cátedra y con algunos estudiantes más aferrados al tratamiento de la enfermedad que a la promoción de la salud; sufrientes del Complejo de Edipo de los médicos, como él decía, que no se habían separado de su madre la medicina, generadora de dinero.

Abad quería una Colombia, una Latinoamérica y un Mundo justos, de hombres y mujeres pensantes, una sociedad distinta de la que lo vio crecer a él, una sociedad incluyente, no excluyente. Como filósofo de la acción, desde sus orígenes salubristas se articuló a la historia del país por el lado de las causas justas, por difíciles que fueran.

Abad pretendió una salud pública del común, dirigida por científicos de todas las ciencias –por poliatras–, al lado de capacitadas promotoras de salud surgidas de las entrañas populares, y de responsables de salud capacitados, con participación y protagonismo de la gente. Creía en eso. Tal vez creyó, con cierta ingenuidad que es ya mito, que con la traída de la Escuela de Salud Pública de Bogotá a Medellín él tendría el espacio adecuado para trabajar por una salud para todos ya –antes que lo definiera la OMS, y como claman hoy los movimientos sociales por la salud–. No la felicidad; sino la salud humanamente posible de construir entre todos, distribuyendo riqueza y no pobreza, de lo que lo acusaron, así como de diletante y demagogo. Quizás porque fue él el buen escritor que muy pocos en salud pública han podido ser. Pensaba con el alma y lo animaba la razón.

Héctor Abad Gómez salió de la Escuela de Salud Pública de Medellín al año de creada y volvió a ella veintidós años después, muerto, tras algunos pasos fugaces. En el libro *Cartas desde Asia* se lee entre líneas que sufría un desencanto con la salud pública que terminó siendo (a pesar suyo) hegemónica en la Escuela, y le deseó a ésta la mejor de las suertes, y la felicitó cada vez que tuvo ocasión, con hidalguía y caballerosidad. Él creyó que la medicina servía para transformar la sociedad, pero la vida le demostró que la medicina sigue esperando a que la población se enferme para atenderla, mientras que él abogaba por la salud, convencido de la definición que de ésta diera en 1946 el primer director de la OMS, el siquiatra y humanista Brock Chisolm: “No sólo la ausencia de enfermedad o afección, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social”. Fiel a este postulado que repitió hasta el cansancio en sus escritos, pensó que la salud pública no iba por la medicina clínica y que el camino de la salud de la población era, como su nombre lo indica, salud pública, remedios de base para una sociedad que generaba, por acción u omisión, enfermedad. Como visionario tuvo claro el concepto de los determinantes y determinación de la salud. Le apostó a lo comunitario, y le apostó a la política, en ejercicio del fundamento ético de la salubridad, para atender la salud de la población con conocimientos técnicos y científicos, por fuera de la topa tolondra y de la palabrería. No aventurando, sino con el diagnóstico a mano.

Antes de contribuir a fundar la Escuela había impulsado el programa de promotoras rurales de salud –mis cinco mil novias como las bautizó–, y había promovido el año rural obligatorio que terminó siendo ley de la

República; había construido acueductos y se había untado de pueblo, más allá de la corbata que pocas veces se quitó: pura conciencia.

Fue un luchador social, un líder sindical, un líder liberal que en las condiciones de Colombia, en cierto modo, significó por un tiempo ser insurgente, así como lo fue en algún momento de la historia Jorge Eliécer Gaitán. La lucha por la justicia social en Colombia, desde los tiempos del joven Abad, rayó en subversión y emergencia –¡derecho a la salud!, reclama hoy la gente en la calle– y por eso lo mataron, al mejor salubrista del país, al primer director de la Escuela, al único anti-escuela de salud pública que ha brotado en el solitario jardín de Colombia.

1.2.26. La ruptura

Dice Saúl Franco:

“En 1964 Abad fundó la Escuela Nacional de Salud Pública, proyecto conjunto entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Antioquia. Fue su primer director, su orientador original. En el camino, la relación del Maestro y su Escuela, fue turbulenta. Él se reconocía también, desde Asia lo explicitó en más de una carta, como creador de anti escuela. No se asustaba de consecuencias cuando sus discípulos, Leonardo y yo entre ellos, lo enfrentábamos y atacábamos. O cuando los ritmos y directrices de su Escuela eran distintos de los suyos. Terminó por sentir más próximo su Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, al que volvía siempre. No así a la Escuela. Hoy, como Facultad, la Escuela lleva su nombre. Y, ojalá, más que el nombre, lleve adelante lo mejor de su mensaje” [21].

La Escuela de Salud Pública de Medellín nació para formarle cuadros al Ministerio de Salud Pública del Frente Nacional, bajo el impulso y el auspicio de organismos internacionales, en una coyuntura irrepetible de la historia, y no para levantarle contradiscursos al modelo de clases y desigualdades sociales imperante en Colombia. Y la ruptura se dio. La Escuela la necesitaba el Estado –los oligarcas– para, en lo inmediato y desde una visión gerencial, formarle los administradores y planificadores de la salud en Colombia, mientras Abad Gómez la quería para, desde una visión cualitativa de la vida (tan cuantitativa que es): Amor, Albergue, Agua, Aire, Ambiente, todas las Aes nobles posibles, guiar el dato positivo; y también para gerenciar y planificar, desde este punto de vista la salud pública, pero estableciendo claro el rumbo de servicio humanístico de la misma, para que no fuera a perderse por caminos

distintos, proclives al egoísmo y al protagonismo, como en efecto sucedió. Visiones que tal vez podían coexistir (el ser humano es muy complejo), pero que no coexistieron, y que avivadas por desencuentros personales generaron la ruptura cuyos ecos todavía se sienten hoy: dos modelos de enseñanza y práctica de la salud pública en juego.

Héctor Abad continuó desarrollando buena parte de su carrera en instituciones estatales (nunca privadas); y en la Facultad de Medicina, por fuera de la Escuela, acaso mirándola detenido en la calle de esquina a esquina. Continuó dando clase, escribiendo y aportando a la salud pública desde el dato y desde el terreno, desde la palabra y desde la acción; no lejos de la Escuela, sólo a cien metros de ella. Una separación de cuadra a cuadra, pero una separación conceptual colosal. Una Colombia mirándole la cara a la otra Colombia, así continuó creciendo la Escuela, hasta hoy.

El desencanto estuvo en Abad, porque él tenía otro imaginario, otra forma de combinar la palabra y la acción hacia la meta común de salud para todos, mucho antes que ésta se institucionalizara en el mundo, ya sin la fuerza de la palabra seminal. Como él, pese a conocerlas muy bien, no representaba lo que las agencias y los organismos internacionales y el Ministerio de Salud Pública requerían, apartado de la Escuela quedó de hegemónico en ella el modelo gerencialista –de alguna forma hay que llamarlo; el término es de Olaya [17]–, como una perspectiva de formar cuadros de salud pública para el país.

La Escuela de Salud Pública no creció, pues, inspirada en las ideas de Abad: medró alimentada por las ideas y las necesidades del sistema capitalista y del maltrecho establecimiento político colombiano. El discurso de Abad, su práctica de salud pública no calaron, ni en la Facultad de Medicina, ni en la naciente Escuela. La Escuela, ya desarrollada en Facultad, sólo vino a recoger su aporte más adelante, casi el mismo tiempo que lleva Abad de muerto. Por lo menos el nombre y la difusión de su legado, el símbolo de su sacrificio.

1.2.27. Formando cuadros para el Ministerio

Parte de mi vida y de mis viajes ha estado dedicada a elegir los jefes de una burocracia nueva, a adiestrarlos, a hacer coincidir lo mejor posible las aptitudes con las funciones, a proporcionar posibilidades de empleo a la clase media de la cual depende el Estado

(Marguerite Yourcenar – Memorias de Adriano)

El segundo director de la Escuela, Guillermo Restrepo Chavarriaga, sí representa el mito de crecimiento de la Escuela, construido por el sector más conservador y más institucional de la salud pública de Colombia, con grandes logros institucionales a su haber, pero con una deuda social enorme.

La Escuela, bajo la dirección de Restrepo, se encarriló con una vocación de formar y cualificar los cuadros para la administración sanitaria del país (directores de Secretarías de Salud, directores de hospitales, promotores de saneamiento, peritos en distintas ramas), para fortalecer la gestión de los servicios, darle un rol protagónico al Estado y dotarlo de la capacidad planificadora de la que carecía. Cuadros ejecutivos, una inteligencia estatal, un personal operativo, formados con currículos definidos, con todas las normas que las universidades y el momento pedían. Una escuela que no había en el país y que era una necesidad de la sociedad del incierto desarrollo sin traumatismos. Aunque habiendo traumatismos, por montones. Sólo que se postergaron un tiempo más para aflorar.

Por muchos años, la Escuela de Salud Pública de Medellín fue la joya de la corona del Ministerio de Salud en Bogotá, formándole los intelectuales orgánicos. La Escuela siguió su camino en sintonía con el Ministerio, la OPS y diversos organismos internacionales. De enero de 1966 a septiembre de 1970, Guillermo Restrepo la dirigió, cargo que repitió entre mayo de 1980 y mayo de 1981, cuando la Escuela pasó a llamarse Facultad Nacional. O sea, en dos momentos decisivos de la historia: cuando la Escuela se amarró al Ministerio y después, cuando la Facultad se ató a la Universidad, dos momentos bien diferenciados. Sobre el decisivo papel cumplido por Restrepo Chavarriaga en la dirección de la Escuela y la Facultad, Luis Fernando Duque Ramírez, el siguiente director de la Escuela, se refiere al mismo:

1.2.28. Luis Fernando Duque: Al final de los días

Luis Fernando Duque Ramírez fue el tercer director de la Escuela, de 1970 a 1972. No hizo parte del proceso de creación de la Escuela, pero poco después participó en su crecimiento y consolidación. Es uno de los personajes más destacados de la historia de la Facultad. Médico de la Universidad de Antioquia, master en *Public Health Johns Hopkins University*, especializado en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Antioquia, docente, con áreas de interés en agresores, comportamientos asociados a la agresión, prevención de conductas de riesgo, políticas públicas, violencia. Fue de la segunda camada de la Escuela, en el posgrado de medicina. Se desempeñó como viceministro de Salud durante el gobierno de López Michelsen, y como ministro encargado. Fue director del Instituto Colombiano de Fomento de la Educación Superior (ICFES), desde donde le trazó un nuevo rumbo a las universidades del país. Suya es la reforma a la educación superior de 1980, durante el gobierno de Julio César Turbay. Rector de la Universidad de Antioquia entre 1972 y 1974, y director del Instituto Nacional de Salud (INS). Lleva la FNSP en el alma, la quiere, la defiende, expresa con claridad su punto de vista. Con Ignacio Vélez Escobar es, tal vez, el rector que más enfrentó a los estudiantes y a los profesores. Contradictor de Abad. Prolífico investigador, autor de varias obras. Está anciano y enfermo, y sigue trabajando.

“Excúsenme, es que acabo de tomar un poco de morfina”, nos dice en su oficina del segundo piso de la Facultad, donde nos recibe para contarnos sobre la historia de la misma. Con movimientos lentos se sienta, la mano un poco temblorosa, pero toma el lapicero firme y en una libretica toma notas. Es atento, servicial, ofrece tinto y se dispone a contestar. Habla pausado, claro, con una sintaxis precisa, sin gagueos, sin vueltas, a pesar de su malestar. Da la impresión de estar librando con estoicismo su lucha contra la enfermedad. Un agresivo cáncer lo aqueja. Tiene la historia de la Facultad a flor de labio, muestra la seguridad de quien posee una verdad que no admite duda. Cuenta sus orígenes en salud pública y viene nuestro primer asombro: Luis Fernando Duque se motivó por el tema social de la medicina gracias al influjo del pensamiento sociológico y político que recorría Colombia a finales de la década del 50 y principios del 60.

“...¿qué hiciéramos los
viejos si no soñáramos!”
(HAG)

Toda una vida por la salud pública

“Yo decidí estudiar salud pública cuando estaba en segundo semestre de medicina. Estuve en una serie de reuniones en las que participaron estudiantes de distintos países de América Latina, dirigidas por el grupo que hizo el primer estudio de desarrollo de Colombia: el grupo del padre Lebret, contratado por el presidente de la República para realizar el primer diagnóstico sobre el desarrollo de Colombia. A la sombra de estos científicos sociales se hicieron una serie de reuniones en las cuales participaban personas como el padre Camilo Torres, como el cura Germán Guzmán, y había personas de la política que también se invitaban a participar, en esa época estaban muy jóvenes y ya no están, o están muy viejos, como Orlando Fals, como Belisario Betancur, como Gerardo Molina, y había más de estos políticos que se interesaban más por las ideas sociales, así fuera que estuvieran en partidos más tradicionales o en partidos más progresistas. Había un grupo importante de personas así, universitarios de distintas partes del país y de todas partes del continente y de Europa. En esas reuniones me di cuenta que para que hubiera salud en el país, para que una persona como estudiante de medicina pudiera tener las perspectivas de ejercer y de aportar a la salud de su país, tenía que trabajar desde el punto de vista comunitario, desde el punto de vista social. Eso era la salud pública. Así fue como yo inicié mi acercamiento a la salud pública y desde eso nunca he tenido una duda, de hace 50 o 60 años y nunca he dudado de que éste era el camino de mi vida, trabajar por la salud pública.”

El informe Lebret

Eduardo Umaña, uno de los fundadores de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional, biógrafo y presentador de los *Escritos Escogidos* del padre Camilo Torres, señala la importancia que tuvo el estudio del padre Lebret para los planes de desarrollo del país, por encima incluso del informe de la Misión Currie [22]. Hay, en la fundación de la Escuela de Salud Pública en Medellín, una cierta correlación con el comienzo de los estudios de sociología en Colombia. Ambas, la salud pública y la sociología, empiezan su auge como alternativa y prevención al comunismo que en la época se estaba ganando la mente y el corazón de muchos jóvenes. Camilo, por entonces, se inscribía en esa línea católica de prevención del comunismo, propendiendo por el desarrollo. Él fundó el primer grupo de estudios sociales y económicos que hubo en Colombia, el CIES, Centro de Investigación de Estudios Sociales, organizado en Bruselas, con ayuda financiera de organizaciones filantrópicas católicas. Orlando Fals Borda y Germán Guzmán escribieron el

primer estudio sobre la violencia en Colombia, el mismo año en que Héctor Abad Gómez organizó el Primer Congreso Nacional de Salud Pública en Medellín. A todo ello nos remonta el director de Previva.

Rengifo, Vélez, Restrepo y Abad: la fundación

Luis Fernando Duque profesa lealtad a la memoria de Santiago Rengifo, Ignacio Vélez Escobar y a la labor de Guillermo Restrepo Chavarriaga. Al hablar de estos tres personajes aparece la sombra de Abad en su memoria:

“Hay dos personas que realmente hicieron posible la creación de la Facultad de Salud Pública: el ministro Santiago Rengifo y el rector Ignacio Vélez. Santiago Rengifo era del Valle del Cauca, había estado vinculado a la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, en el Departamento de Medicina Preventiva, una persona respetada, después pasó a prestar sus servicios al Instituto Nacional de Salud y luego lo nombraron ministro de Salud. Funcionaba entonces una escuela de salud pública en la Universidad Nacional de Bogotá y esa escuela, la inmensa mayoría de los profesores de esa escuela eran a su vez funcionarios del Instituto Nacional de Salud. El ministro no estaba satisfecho con esa relación, él creía que era conveniente para el país que hubiera una facultad de salud pública más avanzada, más universal, no tan pegada a las enfermedades tropicales o transmisibles, y entonces estaba en esa búsqueda de dónde trasladar la escuela, y digo trasladar porque existía un convenio entre la Universidad Nacional y el Ministerio en el cual la Escuela funcionaba en la Universidad Nacional, y el Ministerio aportaba unos dineros. En vida el doctor Ignacio Vélez me comentó que siendo el rector oyó, se dio cuenta de que existía ese interés del ministro de trasladar la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional a otra universidad colombiana. Y a él le parecía que la Universidad de Antioquia podría ser una buena opción. De hecho, el doctor Ignacio Vélez había estado cambiando la administración, unos cambios sustantivos en la enseñanza superior de Antioquia y dentro de la Universidad, muy sustantivos en la enseñanza de la salud. Pero él buscaba una forma de llegar fácil, suave, amable al ministro, y algún amigo le recomendó que por qué no hablaba con el doctor Héctor Abad, que era profesor de esta Facultad de Medicina, porque ya era nombrado. El doctor Héctor Abad fue todo lo que fue porque el doctor Ignacio Vélez lo nombró, una paradoja ahí en la vida, porque Ignacio era profundamente conservador, además se gloriaba de serlo y el doctor Abad no tenía nada de ideas conservadoras, sin embargo el doctor Ignacio Vélez siempre lo apoyó, le tendió la mano y le ayudó, siempre: lo hizo secretario de Salud y lo nombró, muchas cosas que hizo Héctor Abad en la vida las hizo porque el doctor Ignacio Vélez lo nombró, lo apoyó, lo propuso. Pero eso no fue ni una ni dos veces, eso era constante en la relación profesional entre ellos dos y cuando al doctor Abad se le hacía una serie de discusiones sobre si estaba dando una

orientación adecuada, propia o entre comillas “peligrosa” para los estudiantes, quien lo defendía ante la furia, el principal defensor de Héctor Abad, era Ignacio Vélez. Entonces Héctor Abad lo conocía (al ministro Rengifo) por ser los dos especialistas en salud pública, y facilitó el encuentro entre el ministro y el rector. Yo creo que hasta ahí llega el mérito del doctor Héctor Abad en la creación de esta Facultad, que ni es poco ni es tanto. Hecho esto, esos contactos, el doctor Ignacio Vélez viajó con el decano de medicina, que si yo no recuerdo mal era el doctor Oriol Arango, se fue a Bogotá a finales del año 63 y allí oyó la propuesta que tenía el ministro y el rector le dijo que la Universidad se sentiría muy bien teniendo la Facultad de Salud Pública y que le daba el apoyo de lo que existía y que era un Departamento de Medicina Preventiva, pequeño como era pequeño, pero que en la Facultad tenía una importancia grande. En pocos días se pusieron de acuerdo y entonces se firmó ese acuerdo el 31 de diciembre. ¿A ustedes les han contado por qué se firmó el 31 de diciembre y no el primero de enero? Porque ese día vence la vigencia presupuestal, si no se firmaba antes del 31 de diciembre el dinero que estaba asignado al presupuesto para la Facultad de Salud Pública funcionara donde funcionara pasaba entonces al Ministerio de Hacienda, es decir, a fondos comunes de la Nación, entonces por eso tocó firmarlo el 31 de diciembre.”

Hay cosas que no se deben decir

¿Por qué Medellín y no Cali?, le preguntamos.

“Yo me sé las razones, pero como dice la canción, no las digo. Hay cosas para las cuales uno está autorizado decir y cosas para las cuales uno no está autorizado a decir, esto que les estoy contando lo conversé con Ignacio Vélez, estoy autorizado para decirlo, y después un colega que fue su discípulo y su amigo de verdad me repitió la misma historia de la relación. Yo creo que la persona decisiva de la Universidad de Antioquia de que esta Facultad esté en nuestra Universidad, fue el doctor Ignacio Vélez. Que para tomar esa decisión haya aparecido una serie de elementos que la facilitaron, eso es cierto y uno entre los mil elementos era la presencia del doctor Abad como profesor de esta Universidad, porque el doctor Abad era una persona conocida en el cuerpo médico y conocida en el área de la salud pública.”

¿Por qué Medellín y no Cali?, le insistimos.

“Yo una vez dicté una conferencia aquí durante un almuerzo y conté el cuento pero ya nadie se acuerda. Mire, anteriormente le comenté que de las funciones que ejerció el doctor Héctor Abad como profesional de la salud pública en prácticamente todas ellas recibió el apoyo del doctor Ignacio Vélez, un apoyo muy franco y muy importante porque el doctor Ignacio Vélez tenía una importancia supremamente grande en la sociedad antioqueña, en el gremio médico, como lo que llaman ‘la sociedad’ entre comillas, como en la política, era uno de los conservadores más importantes del país.”

Los profesores prefieren a Restrepo

“El doctor Héctor Abad a poco tiempo de ser director de la Facultad se encontró con que algunos de los profesores que se seleccionaron para ser el primer núcleo de la Facultad, el gremio profesoral, no estaban de acuerdo con la forma en que él tenía de ver la salud pública, ni de ver la orientación de la Facultad (Escuela), entonces manifestaron claramente el deseo de que él no continuara como director. El doctor Héctor Abad no continúa aquí como profesor porque sus colegas profesores, muchos de ellos que habían sido sus alumnos, no lo consideraron la mejor persona para dirigir la Facultad (Escuela) y entonces el Consejo (Directivo) de la Universidad les hizo caso y nombraron a otra persona, que fue el doctor Guillermo Restrepo Chavarriaga.”

Una semblanza de Restrepo Chavarriaga



Curso para directores de Hospitales. 1970

Sentados de izquierda a derecha Francisco Henao M, Luis Fernando Duque y Guillermo Restrepo Chavarriaga, entre otros

“Si a alguien le deberían poner el nombre de esta Facultad, es al doctor Guillermo Restrepo Chavarriaga. Yo tenía dos personas para ponérselo, si me hubieran preguntado, a mí nunca me preguntaron ni estoy indispuesto porque no lo hayan hecho, de ninguna manera. Yo creo que esta Facultad se debería llamar o Ignacio Vélez, por lo que acabo de decir o Guillermo Restrepo, por lo que voy a decir: El doctor Guillermo Restrepo era un académico muy serio. El doctor Abad era más un filósofo de la salud pública que un académico de la salud pública, sus cursos de salud pública, los que yo tomé, no fueron los mejores que tomé en la vida. Yo tomé muchos cursos como estudiante de salud pública. Los del profesor Guillermo Restrepo eran extraordinarios. El doctor Guillermo Restrepo tuvo una característica muy especial

y era que él acogía a todo el mundo, él no escindía, no separaba, era una persona que llamaba, a todos nos llamaba y nos decía '¡Profe!', uno era un estudiante y él: '¡Profe, venga! Ayúdeme con esto'. Uno en primero en salud pública y era una persona así, entonces él creó un grupo de profesores, el mismo grupo, él no cambió mucha gente, eran los primeros profesores que había traído Héctor Abad, siguió trabajando con ellos, y la Facultad fue avanzando, tuvo varias características en esa primera decanatura del doctor Abad. En la del doctor Guillermo Restrepo tuvo la característica, primero, de ponerse a la vanguardia de las facultades de salud pública de América Latina, no era la mejor ni nunca ha sido la mejor, pero sí estaba en el grupo de las mejores. El doctor Guillermo Restrepo estudió salud pública en la Universidad de Puerto Rico, entonces él tenía la visión de las escuelas de salud pública norteamericanas, pero con un toque latinoamericano. Bueno, entonces lo primero que le dio fue una perspectiva, una dimensión internacional con muy buenas relaciones con la Organización Panamericana de la Salud, muy buenas relaciones. Lo segundo era que académicamente era exigente; yo añoro la exigencia académica de esa época de la Facultad. Hoy no es tan exigente y quien sufre esa falta de exigencia es el estudiante; los estudiantes creen que por tener ocho o quince días más de huelga, paro o como se llame, van a ganar mucho: pierden mucho, pierden mucho después en la vida, uno lo ve. Él era una persona muy exigente académicamente consigo mismo, las intervenciones de él en clases, en conferencias, en cursos eran muy sólidas, muy bien preparadas; y me parece que, lo tercero, es que era un hombre amable con todo el mundo, acogía a todo el mundo, cualquiera podía ir a conversar con el doctor Guillermo Restrepo, cualquier persona, fuera estudiante, fuera profesor, o estudiante de saneamiento, técnicos o fuera profesor, encontraba en él una respuesta y una preocupación importante de cómo ayudarle a ser un mejor profesional de la salud pública, eso se veía aquí, eso se palpaba; con el doctor Abad no se palpaba eso, el doctor Abad separaba mucho, era voz de contradicción. Yo no dudo que en la Universidad tenga que haber contradicción y que si no existe hay que importarla, así de ese tamaño, pero el doctor Abad, las personas que no estaban de acuerdo con él, no eran tan bien tratadas, tan bien acogidas como las personas que estuvieran de acuerdo con él. Entonces yo creo que esas tres dimensiones sí realmente los diferenciaban a los dos, porque usted ve los escritos de Héctor Abad, yo los leo, aquí los tengo [nos muestra los libros sobre el escritorio], encuentra unas cosas muy interesantes sobre filosofía de la salud pública, sobre filosofía de la vida, pero encuentro muy poco de salud pública, de la disciplina de la salud pública. El hecho es que durante varios periodos fue reelegido el doctor Guillermo Restrepo. A mí no me queda duda, quien construyó esta Facultad académicamente fue el doctor Guillermo Restrepo, no me queda ninguna duda y no me tiembla la voz para decirlo. Él fue el líder de hacer de esto una escuela de salud pública respetable académicamente. Yo participaba mucho de la forma como el doctor Restrepo dirigía la Facultad, por las tres razones que le mencioné anteriormente. Y veía más que hechos, porque no había muchos hechos, veía un trabajo para que la Escuela tuviera una consonancia de discusión académica con las autoridades nacionales, departamentales y municipales”.

Un ministro haciendo curso

“Cuando nombraron al doctor Guillermo Restrepo de director de esta Facultad, nombraron por esos días como ministro a una persona muy brillante que lamentablemente ya murió, al profesor Antonio Ordóñez Plaja. Él era un cirujano, especializado en tiroides, de Bogotá, de la alta sociedad Bogotana, muy humanista, era un gran humanista. Obviamente se conocieron, el uno como ministro y el otro como director de la Escuela de Salud Pública recién constituida. Entonces el ministro vino, y estuvo aquí e hizo una visita como era natural: lo normal era que cuando nombraran un ministro el ministro viniera a la Facultad, se reuniera con profesores, con estudiantes, oyerá lo que pensaban. El profesor Restrepo y su grupo habían creado esa actitud de discusión donde no se peleaba, donde no se insultaban, no se indisponía. El hecho fue que cuando el ministro Ordóñez estuvo aquí, al terminar su visita de un día que hace un ministro, le dijo al director que él quería estar ocho o diez días para que le dictaran un pequeño curso para poder ser ministro de Salud de Colombia. Entonces la Facultad preparó un curso como tal, tales materias, tales documentos se discuten –los profesores que había aquí eran muy pocos–, para brindárselo al ministro. El ministro de Salud no tuvo diploma, pero lo hizo”.

Un salubrista de terreno

Continúa hablando Luis Fernando Duque:

“...entonces esa es la primera realidad: que el profesor Restrepo se inclinaba mucho, vibraba mucho con lo que necesitaba el país, él había sido un salubrista y había estado en los centros de salud, él era del campo, del terreno y sabía cómo se hacía salud pública en el terreno, conocía los fundamentos académicos pero sabía que los iba a desarrollar en el terreno. Cuando él fue director surgieron muchas cosas en esta Facultad, muchas, le voy a contar unas dos o tres...”

Las promotoras rurales de salud

“En el país se creó la idea de las promotoras rurales de salud y yo creo que es uno de los hechos más importantes en la historia de la salud colombiana y que esta Facultad no ha hecho el esfuerzo suficiente para mantenerla. Pero ustedes no saben cómo se crearon las promotoras rurales de salud de Colombia. Había un señor Aristizábal, no recuerdo el nombre, se fue a vivir al Valle, un antioqueño, hizo una buena fortuna, de él era el hotel ARISTI, son las primeras letras de su apellido. Este señor tuvo una enfermedad del tracto gastrointestinal y vino a que lo viera el mejor gastroenterólogo que vivía aquí en Medellín, que era el doctor Ignacio Vélez, Ignacio era presidente de la Sociedad Mundial de Gastroenterología. Pues tuvo buen éxito la relación médico-paciente y el señor Aristizábal superó sus problemas gastrointestinales. Entonces le dijo al doctor Vélez que era su médico, que él quería devolverle el favor a Santo Domingo,

su pueblo, para hacer un hospital. El doctor Ignacio Vélez le dijo: Camine yo lo llevo a Santo Domingo. Ignacio Vélez ya conocía toda Antioquia, como secretario de Salud Departamental, como gobernador, en fin, ya conocía todo eso y se fueron para Santo Domingo, lo llevó a ver la iglesia, lo llevó a ver el hospital, entonces cuando salieron de las dos partes, le dijo: ¿Usted se dio cuenta que por lo menos una tercera parte de los colchones del hospital están doblados?, las camas no están en servicio porque no hay pacientes, y ¿usted se dio cuenta que la iglesia en la misa estaba llena hasta la mitad?, todo el pueblo cabe en la iglesia y sobra espacio: Aquí no se necesita hacer hospitales, no se necesita hacer nuevas iglesias, lo que se necesita es que la salud pueda llegar a los pobres, a las casas de los pobres. Y entonces gestó la idea de las promotoras de salud. Esa fue la idea del doctor Ignacio Vélez Escobar, esa idea no tiene nada del doctor Héctor Abad Gómez, nada. Estaba haciendo rural en Santo Domingo el doctor Guillermo Restrepo y le pidieron que por las rotaciones que se hacían por la Facultad, que se hacía una rotación muy estrecha entre la Facultad y el servicio de salud, entonces le pidió que organizara promotoras en salud y Guillermo Restrepo diseñó el primer currículo de las promotoras rurales de salud y el primer curso se dio en Santo Domingo, dictado por él, que era el médico rural. Después cuando fue decano se creó el primer curso nacional de promotoras y se siguió dictando cada año un curso de promotoras de salud en esta Facultad, y venían promotoras de todo el país. Era esa unión entre los que hacían la salud pública en el terreno y los que aquí diseñaban, preparaban personal en investigación. Eso es una cosa que hizo él: las promotoras rurales de salud. El primer curso ya como tal en la Facultad lo dirigió el doctor David Bersch, que todavía vive”.

¿De dónde se sacó “el cuento” que fue idea de Héctor Abad Gómez?, le preguntamos.

“Hay muchos cuentos, empleó la palabra correcta, hay muchos cuentos y hay cosas por las que yo nunca tuve buenas relaciones con el doctor Abad. Pensábamos muy distinto, veíamos muy distinta la Universidad. Nunca me ayudó cuando yo le pedí ayuda, uno como estudiante le pide ayuda a sus profesores: nunca me dio ayuda, gracias a Dios tampoco la necesité posteriormente, yo me gané mi especialidad con un café con leche, después le cuento...”

¿Usted es antioqueño?

“Soy antioqueño, de aquí de Medellín, yo venía caminando de la casa de mi papá hasta aquí a la Facultad todos los días, yo vivía ahí arriba en esa loma, el barrio Prado viejo, todos los días bajaba caminando y todos los días subía caminando, siete años. Quiero contar otro...”

Primer curso de planificación y Plan Nacional Hospitalario

“En ese momento todo el mundo conocía, pero ya hoy muchas personas pueden haberlo olvidado. La OPS, el profesor Eduardo Sarué creó una metodología de planificación

que se llamaba la metodología CENDES/OPS. El hecho fue que el doctor Sarué, con otro profesor que no recuerdo el nombre, dictaron un curso latinoamericano bajo el auspicio de la OPS, para formar un grupo de personas en materia de planificación de la salud, porque se tocaba mucho de oídos, la salud pública se tocaba de oídos..., entonces el doctor Guillermo Restrepo fue a ese curso siendo director de esta Facultad, hizo el curso y cuando regresó, dijo: En la Facultad vamos a hacer el primer curso de América Latina, la planificación. Entonces quedó la planificación en América Latina, porque él tenía esa visión internacional y él tenía amigos en estas reuniones de decanos que se hacen de la salud pública, entonces creó la planificación en América Latina. El primer plan, que se llamó Plan Hospitalario Nacional, durante el gobierno del doctor Carlos Lleras se erigió por el doctor Guillermo Restrepo, por el grupo que trabajó ese plan.”

¿Y Plansan?

“Plansan no, eso fue Pacho Henao...”

...pero era siendo usted director...

“Sí, eso sí.”

Primer curso de epidemiología y consecución de recursos

“Y un sacrificio muy interesante que a esta Facultad se le olvidó: el doctor Guillermo Restrepo, la materia en la cual él más profundizaba y que era más de su afecto como salubrista, era la epidemiología. Siempre dictaba los cursos de epidemiología y era un excelente profesor de epidemiología. Yo me fui a estudiar a John Hopkins, con una beca que me gané con un café con leche, me fui a estudiar y después tomé todos los cursos de epidemiología. Mi maestría es en salud pública, no recuerdo en esa época de la vida una maestría en epidemiología, pero yo hice todos los cursos de Medellín. Cuando regresé a Colombia hice mi doctorado porque no quise participar en la guerra de Vietnam como soldado del ejército de los Estados Unidos, yo era estudiante residente en los Estados Unidos. El hecho fue que yo regresé y el doctor Guillermo Restrepo me llamó y me ofreció que me viniera como profesor a la Facultad. Yo acepté. Me nombraron e hice el trámite que había que hacer, que el decano aprobara la plaza para poderme venir a trabajar. Y al poco tiempo de estar aquí me pusieron a dictar epidemiología. Al poco tiempo le propuse al doctor Guillermo Restrepo que hiciéramos una especialidad en epidemiología. Las especialidades en esa época eran lo más alto que había, eran como el doctorado, porque se equiparaban a las especialidades médicas y en medicina lo más alto que había eran especialistas, lo que sigue siendo hoy: ¿Usted qué es?, especialista en cardiología, entonces usted hace medicina interna, después cardiología y de ahí especialista en cardiología. Entonces aquí siguiendo esa

tradicción médica y esa tradición de esta Facultad le propuse yo al doctor Guillermo Restrepo que creáramos la especialidad en epidemiología. ¿Quién enseña?, me preguntó. Y le dije: Por ahora tenemos dos, somos usted y yo, y podemos traer uno más que enseñe. Y me dijo: ¿Usted lo tiene? Y yo: Sí. ¿Dónde estudió?, me preguntó. Y le digo: En Harvard, tiene un doctorado en epidemiología de Harvard. Y ¿usted se encarga de eso, profe? Sí, yo me encargo de eso, yo le monto el curso. Entonces yo diseñé el curso con él y con este otro colega que es el doctor Rodrigo Guerrero, que hoy es alcalde de Cali. Rodrigo dictó el primer curso de epidemiología que se dictó en esta Facultad. Y hasta hoy sigue, ininterrumpido. Guillermo era un hombre muy abierto a las ideas nuevas, eran ideas que iban naciendo y no había que ponerle mucho misterio a la cosa. Si las cosas eran razonables, eran serias, eran académicamente limpias, él las aprobaba. Cuando yo ya fui decano organicé mejor con las resoluciones decanales la especialidad en epidemiología, después ya como rector la realicé mucho mejor. También existe por una llamada telefónica. Estábamos hablando de eso y Guillermo me dice: Bueno, profe, pero es que se necesita plata y se necesitan unos profesores y se necesitan libros y se necesitan asesores que vengan. Yo le dije: Yo tengo quién le dé eso. Durante mi especialidad yo había conocido a un profesor de una entidad de los Estados Unidos, una entidad privada para planificación familiar (Population Council). Le dije entonces a Guillermo Restrepo: Si usted me permite una llamada al profesor Bernard... Llámelo, llámelo, me contestó. (Había que pedirle permiso al decano para hacer una llamada). Entonces llamé al profesor en Estados Unidos y él me recordó. Le dije qué estaba haciendo aquí, le dije por qué el decano quería un grupo para trabajar con la población en salud, en epidemiología; esto nació como población y salud; y le dije que necesitábamos plata, que la Universidad no tenía plata y que necesitábamos libros para la biblioteca. Le leí por teléfono lo que habíamos trabajado. El profesor me dijo: ¿El rector está de acuerdo? Y yo: Sí, claro, el rector está de acuerdo. Muy bien, ¿una llamada por el telefónico de aquí a mañana le quedará fácil a tal hora? Al otro día fuimos el doctor Guillermo Restrepo y yo a la oficina del rector y se hizo la llamada, y Bernard le dijo que sí, que el presupuesto estaba aprobado: se aprobó por teléfono. Yo he sido bueno para conseguir plata para la Universidad. Y así se aprobó y se quedó el primer programa de salud pública de la epidemiología en Colombia.”

La salud pública no es una rama de las ciencias humanas

Le preguntamos por los logros y frustraciones de la Facultad:

“El logro más grande de la Facultad, como escuela, como institución, es considerar y llevar a que la especialización saque la rama de la salud pública como una rama de las ciencias humanas. Son tan respetables como cualquiera de las otras ramas clínicas o básicas. Eso hoy se ve como normal, pero hace 50 años no era así. Hace 50 años en la rama de la salud pública muchas de las decisiones de los departamentos de medicina preventiva eran de tinte político, no tenían tinte académico. Ignacio Vélez aquí, con

Guillermo Restrepo y en Cali Rodrigo Guerrero con su equipo de jóvenes, que en esa época estaban muy jóvenes, dieron esa nota: que la salud pública como especialidad tenía una fundamentación científica, cuando la rama de salud pública en esa época era manejada con criterio político, por los profesores de medicina preventiva, en las universidades colombianas y en muchas de las universidades latinoamericanas. Por eso no tenía respetabilidad, porque dentro del ámbito académico la politiquería no es aceptada, por profesores ni estudiantes, así sea la política de su propio grupo. Puede que les guste, pero no hacen al líder un líder respetable. Entonces yo creo que ese es el gran aporte.”

El mal de la politización de la Escuela

“Y la gran tristeza está muy unida a esto. Fue que a pesar del esfuerzo que hizo Guillermo Restrepo por fortalecer académicamente esta Facultad, por hacer de ella una Facultad importante académicamente, hubo una época por los años 70 u 80 en que se politizó, y ésa es la gran frustración de la Facultad, la cual todavía no ha terminado. Le voy a contar una anécdota: Cuando yo fui rector de la Universidad todas las facultades estaban divididas en izquierda y derecha, y los estudiantes estaban divididos en izquierda y en derecha, todas: medicina, veterinaria, ingeniería, música, ciencias sociales, todas. Solamente había una que estaba dividida entre conservadores y liberales, era la Facultad de Derecho y los líderes estudiantiles de esa Facultad de Derecho, el líder estudiantil liberal se llamaba Álvaro Uribe y el líder estudiantil conservador se llamaba Fabio Valencia, pero la Universidad estaba dividida, ésta como casi todas las universidades estatales estaban divididas en izquierdas y derechas. Yo creo que eso se ha venido superando, pero no tanto como los académicos de fondo quisieran”.

*“La peor ignorancia es
creer que sabemos”.*
(HAG)

Virgilio, Molina...

¿Virgilio Vargas Pino?, le preguntamos.

“Virgilio era del MRL, lástima que se murió, porque era una persona encantadora, muy bella”.

Queremos explorar más el corazón de Duque: ¿Usted conoció al chileno Gustavo Molina?, le preguntamos:

“Yo lo traje a esta Facultad. Yo lo nombré cuando yo era decano [debía ser rector], yo recuerdo que entraron un día con mucho miedo Emiro Trujillo y otro profesor a decanatura, yo los veía como con miedo, como con un entripado que no sabían qué decir, me dijeron: ¿Usted conoce al doctor Gustavo Molina? Les dije No, he leído sobre él, me han hablado de él, pero no lo conozco. Profe, ¿a usted qué le

parecería si él se viniera para acá? Yo les dije: No, no creo que él se venga para acá, esta Facultad no tiene la suficiente entidad académica para él, él está en la Universidad de Chile que tiene mejor unidad académica que nosotros. No, es que él está interesado en venir. Y yo les dije: Díganle que está nombrado. ¿Que cómo así? Yo: Sí, está nombrado, pero que no venga a hacer política sino que venga aquí a hacer salud pública, de la que él sabe hacer”.

De nuevo Vélez y Restrepo

“Muchas cosas que han pasado aquí, la gente echa muchos cuentos, pero las cosas no fueron así, siquiera está dada la ocasión de contar algunas. Cuando quieran que les cuente otras cosas, yo con mucho gusto. Lo que aquí hace falta, un retrato grande del doctor Ignacio Vélez en el auditorio y yo creo que hace falta en el Salón de los Consejos un retrato del doctor Guillermo Restrepo, con una dedicatoria a los 50 años. La propuesta mía sería que la Facultad creara el Salón Guillermo Restrepo Chavarriga que es el Salón de los Consejos de la Facultad y que estuviera presidido por un retrato pintado al óleo del doctor Guillermo Restrepo. ¡En vida, mijo! ¡En vida! Él vive todavía, él está vinculado a la familia Corpas y quiere mucho a esta Facultad, yo diría que no hay una sola persona que no lo aprecie, o que tenga algo en contra del señor Restrepo, yo no creo. Ignacio es el rector fundador de esta Facultad y las facultades las crean los rectores. Y en el Consejo, del hombre que creó, que le dio estructura académica, que le dio resonancia nacional e internacional a esta Facultad, que es Guillermo Restrepo”.

Trabajar con lo que la tierra da

Nos cuenta una anécdota:

“Don Jesús Mora era un señor que vivía aquí en Prado, por la iglesia del Espíritu Santo, muy rico, supremamente rico, y entonces le preguntaron: Bueno, este proyecto para tal empresa, ¿usted a quién recomienda? Él decía: Yo recomiendo a Francisco Pérez. ¿A Francisco Pérez, para ese proyecto? Mijo, hay que trabajar con lo que la tierra da. *Hay que trabajar con lo que la tierra da*. Y eso hizo Guillermo Restrepo, Guillermo Restrepo trabajó con lo que la tierra daba, eso éramos nosotros y creamos esta Facultad. Yo quiero mucho la Facultad. Este edificio lo inauguré yo. Yo conseguí la plata, me tocó conseguir la plata y estando Guillermo Restrepo se hizo el edificio. La idea es de Guillermo Restrepo. Como todo, cualquier cosa que aparezca en los últimos 40 años de esta Facultad está el doctor Guillermo Restrepo ahí”.

¿Funcionaba entonces en San Ignacio mientras se construía?

“Mientras se construía, sí, en San Ignacio”.

El doctor Duque se excusa porque se siente mal. Concluye la conversación con él.

Luis Fernando Duque murió dos meses después de esta entrevista, el 5 de agosto de 2013, a los 74 años, cincuenta después de creada la Escuela. Por una rara coincidencia, Gustavo Molina también había muerto un 5 de agosto, de 1978. Duque fue uno de los personajes más importantes de la Facultad y de la Universidad de Antioquia. Sin duda.

1.2.29. Promotoras rurales de salud

Dice Héctor Abad Gómez en *¿Qué es la salud pública?*:

“No nos sentimos misioneros, ni profetas, ni enviados de Dios. Somos simples trabajadores de salud pública. Tan simples y valiosos como la más remota promotora rural, ese fenómeno colombiano que nació con Ignacio Vélez, con Guillermo Restrepo y conmigo” [20].

Así fue. Las promotoras rurales de salud es uno de los hechos más importantes en la historia de la salud pública colombiana y a su creación se vinculan los nombres de Héctor Abad Gómez, quien trajo la idea de México tras asistir en 1956 en Tehuacán a un Seminario Internacional sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva; Ignacio Vélez Escobar, que la avaló; y Guillermo Restrepo Chavarriaga, médico que entonces estaba haciendo el año rural en Santo Domingo. Como hay versiones encontradas, como la expresada por Duque, citemos otra vez a Abad Gómez en *El personal en la salud pública*:

“Hace ya veinticinco años, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia hizo un experimento con la población de Santo Domingo, de resultados obviamente exitosos, que comprobó que con los mismos médicos se puede rebajar enormemente la mortalidad infantil, aumentar las instalaciones sanitarias de las viviendas, subir los porcentajes de vacunaciones, incrementar los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias, y concientizar a la población sobre la importancia de la atención médica precoz y oportuna. Este mismo experimento se extendió en pequeña escala, a Nariño, a la Guajira, a Huila y a otros departamentos del país. Se trataba, simplemente, de adiestrar, en gran número (siquiera una o dos por cada ‘vereda’ campesina o corregimiento rural), lo que nosotros llamamos promotoras rurales de salud, que eran campesinas inteligentes de la misma región, con el máximo de educación que en su mismo lugar de residencia hubieran podido alcanzar, y a quienes llevábamos a los respectivos hospitales municipales y con la ayuda de una enfermera y otro personal y de los centros de salud y hospital municipal, les enseñábamos, durante tres meses, elementos mínimos de primeros auxilios, inyectología, educación sanitaria, saneamiento ambiental, cuidado materno-infantil, nutrición, etc. Todo adecuado, naturalmente, a las necesidades de su misma región. Posteriormente, en el año pasado, en Caucasia y en Apartadó, otros dos

municipios antioqueños, asesoramos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para adiestrar personal similar, que llamamos promotora de salud y bienestar. A esta persona se le debe seguir adiestrando y supervisando continuamente, por parte de los médicos municipales, auxiliares de enfermería, técnicas de laboratorio e inspectores de saneamiento, además de estimularlas con drogas, materiales de curación, vacunas y alguna pequeña subvención económica, para que presten servicios primarios a la población de los lugares en donde viven. Ellas deben saber detectar algunos síntomas de enfermedades graves, en niños, en escolares, en adultos y en ancianos, para que estos acudan a tiempo a los respectivos centros de salud y hospitales municipales. Este es el escalón primordial y esencial de lo que en todo el mundo se llama ahora sistema de regionalización en salud” [23].

¡Cuánta fe en las capacidades del pueblo!

1.2.30. Oda a la promotora

En la vereda estaba la promotora. Atardecía. Hablaba con don Luis, con doña Omaira, con el niño Andrés, la niña Regina tiraba de su falda y todos le hacían redondel. La voz de la promotora se oye, las venas brotan de su cuello, sus ojos quieren tragarse el mundo, se agacha a la altura de la niña y repite, amenazándola con el dedo: “Vaya póngase las chanclas, niña Regina, ¿qué es eso de andar descalza, no ve que se le meten los parásitos por los pies?” “Dígame, don Luis, ¿cuántas veces dio del cuerpo hoy?”. “Sí, doña Omaira, en un momentico le tomo la presión”. La luna, tras el guamo, amarilla y redonda va saliendo. “¿Y los muchachos?”. “Ya pasaron, doña Ofelia, ya pasaron... Sí, doña Ofelia. Todo el día, estoy vaciado”. Doña Ofelia, la promotora, sonrío con la mueca primitiva y sospechosa de la campesina colombiana. Croan las ranas, canta el río, el burro rebuzna, la noche llega. Los zancudos zumban, las luciérnagas titilan en el patio. Hay reunión en la cumbre, es doña Ofelia, la promotora, con la comunidad reunida. Camine y camine, de la sierra al río, del río al campamento, de la fábrica a la vereda. Anónima en los anales del mundo, protagonista de la vida de la vereda. Tome la temperatura, ponga la inyección, cuente la tensión, hable, interroque, sonrío, de vereda en vereda esperan a doña Ofelia, de vereda en vereda acuden donde doña Ofelia. Sólo existen, para ella, en este momento: don Luis y su diarrea, doña Omaira y su cólico, el niño Andrés por metido, y la niña Regina que tampoco se pierde de nada. Poco sueldo, muchas ganas. “Y si sigue así mañana, yo creo, mija, que lo mejor es que corra pa’l puesto de salud y hable con el doctor”. “Hágale, don Luis, tómese las pastillitas que le dio el doctor y ya verá cómo bota todas esas lombrices”. Conversan de otras cosas, la luna sube, de amarillo se tiñe

el patio. Se despide doña Ofelia. "Muchas gracias por el café, don Alberto, debo ir a ponerle la inyección a Gabriela. Y no se le olvide: hierva primero el agua y lávese bien las manos". Y se va con el termo de cafecito dentro de la mochila, a paso de gacela, abriéndose paso bajo las ramas del guamo, va llenando el registro, con los zancudos detrás, doña Ofelia, la promotora, la de las botas rotas. La luna sonrío. Trabaja y trabaja doña Ofelia, la promotora. Al otro día, don Luis está mejor, a doña Omaira la bajan en mula al puesto de salud, Andrés está en la escuela, y la niña Regina, descalza, sentada en el suelo, espera a ver cuándo regresa de nuevo doña Ofelia, la promotora.

1.2.31. La realidad sanitaria y hospitalaria de Colombia 1966-1967, según el ministro Ordóñez Plaja

Diez millones de habitantes no toman agua potable. Ocho millones de habitantes no tienen alcantarillado o letrina. El 50% de muertes es en niños menores de cinco años. El 25% de la población no tiene ningún tipo de atención médica. El 83 % del territorio está expuesto al paludismo. Hay 28.000 leprosos. 35.000 niños mueren al año por desnutrición. Cada escolar tiene mínimo 8 caries dentales. Hay 499 municipios sin odontólogo oficial. La proporción de la población inmunizada es baja. El cáncer va en aumento progresivo. Los hospitales y centros de salud tienen carencia de equipo mínimo. Recurso físico: 667 hospitales; 1.120 centros y puestos de salud; 46.000 camas. Recursos humanos: 1.800 enfermeras; 3.500 auxiliares de enfermería; 6.100 médicos; 2.738 odontólogos. Estos recursos humanos se concentran en la zona urbana. El incremento de la demanda es superior al incremento de los recursos. Las entidades de seguridad social cubren al 10% de la población y consumen el 51% del gasto público en salud. Analfabetismo: 14% en la población urbana; 38% en el área rural; 24% en edad productiva [24].

1.2.32. Ricos y pobres, los aceites del apartheid social

Años 60: Si soy rico, me atienden médicos en consultorios y clínicas privadas; a veces en algún seguro privado. Si soy trabajador formal, público o privado, me atienden en un seguro obligatorio. Si soy cierto tipo de pobre, me atienden por caridad. Si soy otro tipo de pobre, me atienden por beneficencia. Si puedo contagiar a alguien, el Estado corre a atenderme, no

vaya a ser que los contagie a todos. Es más o menos lo que nos dice Mario Hernández [25]. Y si soy súper-pobre, me atiende un médico no científico, una práctica ancestral, no científica, lo que no quiere decir inútil.

No se tenía en los años sesenta –como no se ha tenido nunca en Colombia–, una integración del ser humano en servicios de salud, sino una fragmentación del mismo, según la posición económica y social que se ocupa en la sociedad. Dime cuánta plata tienes y te diré cómo se te atiende. Seres humanos de distintas categorías, como las castas de la India. Así como en la educación, la sociedad colombiana ha sido clasista en los temas de atención en salud. Sobre estos valores desarrollaba labores la Escuela ayudando al Ministerio a formar un sistema de salud.

“Sabemos cómo defendernos de las principales enfermedades que nos azotan, sean ellas físicas, mentales o sociales. El que no se apliquen estos conocimientos a escala mundial es debido al afán de unos pocos de conservar indebidos privilegios económicos y nacionales a costa de los demás seres humanos”.
(HAG)

1.3. 1969: Abad vs. los demás

“Es importante señalar que una de las situaciones coyunturales relevantes del progreso de la Escuela fue cuando se permitió su separación del Departamento de Medicina Preventiva, motivada, entre otros factores, por la agudización de las contradicciones entre los principales miembros del estamento docente, alrededor de la concepción de la Salud Pública, como aparecen expresadas en los planteamientos hechos por algunos de los protagonistas en los documentos presentados ante la Academia de Medicina de Medellín, en julio de 1969, referidos al pasado, presente y futuro de la Salud Pública. Por la significación que alcanzaron, se transcribieron algunos apartes sobre el marco teórico de la Salud Pública influido siempre por las ideologías teológicas, económicas, políticas y sociales de la época”.

“He aquí el presente de la Salud Pública: utilizar los recursos científicos y tecnológicos de todas las naciones para el completo bienestar físico, mental y social de todos los hombres. En este momento, algunos sanitaristas se resisten todavía a este ideal. No han alcanzado a ver la Salud Pública, como disciplina integradora del bienestar humano, sino que siguen considerándola, como en épocas anteriores, como la sola prevención de la muerte prematura o de las enfermedades. Este criterio estrecho domina así a la Salud Pública del presente en nuestro medio”.

“Cuando la Técnica y la Ciencia se ponen al servicio del hombre, del hombre integral, del hombre histórico, del hombre que algunos llaman “eterno”, la Técnica y la Ciencia son respetables y mientras más avanzadas, mejor. Pero la Técnica y la Ciencia, frías y deshumanizadas, pueden ser también valores negativos. Y lo están siendo ahora”.

“Avanzará la Salud Pública, pero no puede ser sin bases ni sin tradiciones. La Salud Pública tendrá que conservar sus valores históricos de servicio al hombre integral, al hombre que sufre, al hombre que siente. Así, la Salud Pública conservará su tradición de servicio al hombre y no se deshumanizará”.

“Los que tratamos de ser simplemente humanos, perdemos en esta lucha de animales”.
(HAG)

La Salud Pública, sin dejar de hacerse cada vez más científica y más técnica, se hará cada vez más humana”.

“El desarrollo, como un proceso único de crecimiento económico y cambio social, en el que lo económico es requisito para el bienestar social y viceversa ... y debe ser planificado para darle la orientación y la aceleración que demanda el cumplimiento de sus objetivos globales” . “El Estado moderno debe tener cada vez una acción más directa, más activa y por lo tanto más ordenadora y planificada”.

“Creemos que siendo más realistas y definiendo las situaciones y posibilidades, tratando de cuantificar las acciones, los costos y los logros obtenidos y usando las mejores técnicas disponibles, podemos utilizar mejor lo que existe, procurar mayores recursos, disminuir el derroche y extender mejores servicios de salud a un mayor número de personas, con lo cual no se ilusiona, engaña y frustra a las comunidades y se es más honesto, más ético y más humano”.

“Cada vez se tendrá que definir en mejor forma cuál es realmente el humanismo que requiere el especialista moderno de todos los sectores. No será el diletantismo ambiguo sino el humanismo racional que le permita identificar el fin del hombre, el papel y trascendencia de los demás, el juego de la historia y la interpretación de ella como un movimiento sociológico”.

“Se aclara para muchos que es un humanismo más productivo para las comunidades la racional utilización de los recursos que persigue evitar más enfermedades y más muertes con el mismo monto de ellos que el criterio demagógico de repartir o despilfarrar la pobreza y la escasez, dando la falsa sensación de justicia”.

“El sanitarista del futuro, si pretende estar al día en todo lo que en este campo se produzca o quiere sacar adelante la Salud Pública como especialidad moderna, tendrá que investigar constantemente y estar atento, para asimilar los nuevos

aportes que se presenten. Cada vez la especialidad deberá tomar perfiles propios que la separen de la demagogia insulsa y de la superficialidad universal para darle una profundización científica que le garantice su acatamiento y prestigio ante los demás grupos profesionales”.

“De la tesis que yo he sustentado y de la antítesis que ellos sostienen puede nacer una síntesis que podamos presentar al mundo como resultado, no sólo de nuestros estudios y de nuestras inquietudes mentales sino como resultado de nuestras vivencias, de nuestras propias vidas, de nuestras experiencias, y sobre todo como resultado de una cosa que nos une, por encima de todo: un deseo ferviente de ayudar cada vez más a mayor número de seres humanos” [1].

“Por dificultades en el Departamento de Medicina Preventiva, dependencia que atravesaba un período de conflicto y debilitamiento, en parte debido a las licencias concedidas a varios de sus docentes y al deterioro en las relaciones, surgieron distintas alternativas para encontrar la solución conveniente. Fue así, como el Consejo Académico de la Facultad, en 1969 recomendó poner en marcha el Departamento de Salud de la Comunidad, con las secciones de pregrado en Medicina Preventiva, y la de graduados en Salud Pública. Para la dirección del departamento se nombró al entonces director de la Escuela, lo que motivó la renuncia de los profesores de Medicina Preventiva, por desacuerdo con esta decisión. Rápidamente se terminó la situación de anormalidad con la ubicación del personal en cargos administrativos y configuración del Consejo Técnico” [1].

1.3.1. Motivaciones para llegar a la Escuela: La salud pública como compromiso social y la salud pública como mecanismo de ascenso social

Varios médicos, huyéndole a la práctica clínica que no satisfacía sus aspiraciones, descubrieron en la salud pública una manera de practicar la medicina, imantados por el tema social. Igual sucedía con algunos odontólogos y con enfermeras, que formadas para atender pacientes, optaron por la salud pública como un matiz de su diligencia profesional, llamados a ella por la realidad y la conciencia social.

“Bien podría decir que fue una motivación temprana, pues cuando realicé mi curso de Medicina Preventiva y Salud Pública, siendo estudiante de pregrado en medicina, en la cátedra y Departamento que dirigía el doctor Héctor Abad Gómez, con quien hice una buena amistad, tomé la determinación de orientar mis esfuerzos académicos hacia este campo, que iba más allá de la simple consideración de la medicina, hacia un amplio concepto de trans y multidisciplinariedad”.

“Pero ya se había tenido unos elementos previos en una cátedra de Antropología, en primero de medicina, dirigida por el mismo doctor Abad Gómez, el doctor Graciliano Arcila Vélez y el doctor Aurelio Céspedes Cardona, con una gran amplitud de pensamiento en lo académico, en lo filosófico, en lo político, en lo ideológico, que a los estudiantes nos sacaba un poco del contexto biologicista del proceso de salud-enfermedad, y que lo relacionaba más con los aspectos sociales, casi que al estilo de Rudolf Virchow, cuando afirmaba que: “la medicina es una ciencia social, y la mejor medicina es la política.

Grosso modo, estos lineamientos acompañados de una gran sensibilidad social enmarcada en una valoración axiológica de la alteridad como condición básica de la realización personal, expresada en prácticas extracurriculares de participación voluntaria de trabajos comunitarios, produjeron como determinación final, la decisión de dedicarme a la Salud Pública, en su conocimiento y en su práctica.

De ese modo, estaba cumpliendo con mi servicio social obligatorio (año rural), y lo interrumpí, cuando llevaba el 50% del mismo para ingresar como alumno de la Escuela Nacional de Salud Pública en el año de 1969, y ese mismo año, el 5 de diciembre en que recibí el título de magister de Salud Pública, fui vinculado como docente a la Universidad de Antioquia, en la categoría de Instructor, para hacer en ella prácticamente toda mi vida laboral” (Entrevista a Héctor Zuluaga Tobón).

Llegaban también otros y otras que tomaron la Escuela como un mecanismo de ascenso social:

“Hay algo que yo quiero resaltar, sí es como el fondo de saco donde cae un montón de gente, no necesariamente porque era la salud pública, sino que gente que no tiene para dónde coger y entonces caen allá y ahí resultan en políticos, que terminan corrompidos, entonces eso no va a ninguna parte, eso es una manera de ascender política y socialmente, escaladores, porque no les gustó la medicina, o porque no pudieron incrustarse dentro de la medicina” (Entrevista a Eduardo Cano Gaviria).

Y así en la Escuela se fueron agrupando, además de los temas académicos, los problemas de la vida cotidiana de mujeres y de hombres de Colombia.

Otros médicos venían de cumplir el año rural en pueblos donde mandaban el cura, el chisme, el juez y el abandono oficial. Para escoger el lugar dónde hacer el año social obligatorio, era necesario que tuvieran contactos, mover palancas y servir influencias. En esos pueblos, algunos médicos, al contacto con las necesidades de la gente empezaron a inclinarse por los temas sociales. “Un día me llevaron un jefe guerrillero que lo había mordido una culebra, y por la noche me tocaba conversar con él: era la mano derecha de Guadalupe Salcedo”, nos dice Eduardo Cano.

El caso es que el Ministerio de Salud daba la plata para el funcionamiento, pagaba a los profesores y estudiantes y la Escuela llegó a ser en poco tiempo una de las instituciones de Colombia más apetecidas para trabajar y estudiar, convirtiéndose en un mecanismo de ascenso social óptimo con el tema de la salud pública, así como en un centro de pensamiento y acción en salud.

En pocos años centenares de funcionarios sanitarios de todo el país hicieron cursos en la Escuela, gentes que nunca antes en sus vidas habían pensado en estudiar algo relacionado con salud

“Solo los necios tienen respuestas exactas para todo”.

(HAG)

pública, pero que al estar trabajando en un hospital o en una institución de salud o simplemente por querer o poder ascender o permanecer en su puesto laboral, vislumbraron la posibilidad de capacitarse en la Escuela como un mecanismo de movilidad social. Las maestrías y las residencias no escaparon a esta situación y eran disputadas; más aún, según testimonios, se prestaban para un filtro de control: “Yo no niego que yo traté de hacer una residencia en una cosa de esas, pero yo ya estaba muy fichado por los prohombres que manejaban el ingreso de las residencias”, dice uno de ellos. Así las cosas, constantemente las relaciones sociales sanitarias se fueron convirtiendo en un mecanismo de ubicación laboral: “Un día me llamó Oriol Arango (el decano de Medicina) por teléfono: le voy a ofrecer a usted para que se vaya hacer el rural a [...] su mamá habló conmigo”, dice la misma fuente. Siempre en Colombia (y en el mundo) ha habido un tráfico de influencias para aspirar a puestos públicos. Por suerte, la Universidad hacía el contrapeso, atrayendo la Escuela a su seno, en un lento pero continuo proceso.

A la Escuela llegaban pues dos tipos de motivaciones: las personas que por su inserción en la sociedad y en el ascenso social ya se desenvolvían laboralmente en el campo de la salud, y las que por inquietudes intelectuales y profesionales se interesaron en él; es decir, quienes necesitaban continuar trabajando en salud para ganarse su subsistencia, y quienes querían trabajar en salud pública porque lo consideraban su campo de acción, de realización y servicio. Había interrelación entre los dos tipos, pues del uno se podía pasar al otro y viceversa: del estar en salud al ser en salud, y del ser en salud al estar en salud. Había, como en todo campo de la actividad humana, vocaciones tempranas, vocaciones tardías y vocaciones en su tiempo de madurez.

1.3.2. Tiempos de gloria

A nivel profesional pronto llegaron a la Escuela a estudiar varios de los que eran o fueron luego las “vacas sagradas” de la salud en Colombia: viceministros, ministros encargados, secretarios de salud departamentales, jefes de dirección del Ministerio, altos empleados públicos. No en balde al Ministerio de Salud lo motejaron por mucho tiempo con el nombre de “Fonda Antioqueña” –entonces el restaurante típico insignia de Medellín–, porque los cuadros de la Escuela trabajaban la mayor parte del tiempo en Bogotá, o en función de las directrices emanadas de allá. Era un vínculo muy fuerte entre las dos instancias, prácticamente no se podía considerar al Ministerio sin Escuela, ni a la Escuela sin Ministerio.

Y la Escuela formaba también los cuadros a nivel subprofesional: los técnicos. Por ese tiempo de finales de los sesenta y principios de los setenta, en el campo de la administración hospitalaria había dos nombres: el síndico y el asistente administrativo. Al síndico lo llamaban empírico, era pobre, estaba acostumbrado a trabajar de forma improvisada y sin fundamentos técnicos, como era lo tradicional en la administración de los hospitales colombianos. Pero de un momento a otro la diferencia entre ambos la empezó a marcar la Escuela. Si el síndico estudiaba en la Escuela, dejaba de ser síndico y pasaba a ser un Administrador Hospitalario de alto reconocimiento nacional. Para principios y mediados de los años 70 los administradores de hospitales como el San Vicente de Paúl, General de Medellín, Universitario de Cali

o de Manizales, entre otros, eran egresados de la Escuela.

*“Cantemos al amor, a la limpieza, a la vida,
a la belleza, al arte, al espíritu humano, al
cuerpo humano, al gozo y a la alegría de ser
sanos y hermosos. Que no nos digan todavía
que todo esto es pecado y que es paganismo.”*

(HAG)

Por su parte, a nivel administrativo el gobierno de la Escuela se compartía entre la Universidad de Antioquia y el Ministerio de Salud,

con el llamado Comité Técnico, donde en realidad tenía más poder el ministro que el rector. Fueron, de todos modos, tiempos de gloria: los estudiantes eran todos becados (menos las del pregrado de Nutrición y Dietética) y como funcionarios del Ministerio poco parecía que pudieran involucrarse en los problemas estudiantiles y profesoriales que sucedían en las universidades del país. Lo que poco tiempo después la realidad

desmintió. En general, tanto al personal profesional como subprofesional que estudiaba en la Escuela le iba muy bien, en términos académicos, de reconocimientos sociales, económicos y laborales.

1.4. Comienzos de los 70

1970: Se crea el programa de residencia en Epidemiología, con la participación de cuatro médicos y un odontólogo, con colaboración de la OPS. Roy M. Acheson participa como catedrático.

Se promueven las residencias en Administración de Atención Médica y Hospitalaria, Administración de Salud y Planificación de la Salud, con un estudiante médico en cada una de ellas.

1970: Se firma el contrato del proyecto Planificación de la Salud en Antioquia –Plansan–, con el Ministerio, la Escuela, SSSA, SSEB, ICSS, Caja Seccional de Antioquia.

1970: Programa Colombia 6100 para el desarrollo y fortalecimiento de la Escuela, entre el gobierno nacional y la OPS.

1970: La Escuela es elevada a Unidad académica con carácter de Facultad. Su director participa del Consejo Directivo de la Universidad, con derecho a voz y voto.

1970: Reorganización administrativa.

1970: Configuración de los laboratorios de Higiene Ambiental, Contaminación de Aire e Higiene Industrial, Bromatología y Análisis Microbiológico.

Se estimulan las prácticas de campo en distintas regiones del país.

Por un tiempo la Escuela funciona en el Paraninfo de la Universidad, por obras de construcción de su nuevo edificio, el cual se pone en marcha en 1971 y se inaugura en 1972.

1971. Reestructuración de la Universidad.

La Escuela asiste a la VII reunión de Escuelas de Salud Pública, y al IV Congreso Colombiano de Salud Pública, en la ciudad de Pasto, con el tema central "La Organización de un Servicio Nacional de Salud".

1971: Movimiento estudiantil nacional. Primer cierre de la Escuela. Claustro de profesores.

1971: Por solicitud del ministro de Salud se concede a la Escuela el nombre oficial de Escuela Nacional de Salud Pública.

A partir de 1971 profesores y estudiantes participan del Comité Técnico, de a dos representantes por estamento.

1971: Convenio entre Escuela y la Fundación Consejo de Población, para programas de docencia en Demografía y Planificación Familiar.

Se crea la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública, entidad privada sin ánimo de lucro, para canalizar los dineros provenientes del Consejo de Población y otros organismos financieros.

1972: Tras la primera promoción de residentes en Epidemiología, el Ministerio vincula a los cinco egresados, para organizar la División de Epidemiología.

Curso Materno-Infantil, por iniciativa del Ministerio, para la extensión de programas de salud al área rural, dirigido a médicos y enfermeras, los que a su vez capacitarían promotoras de salud.

Con colaboración de la OPS, se configuró el Programa Latinoamericano de Administración de Salud Materno-infantil.

Resolución rectoral No 301 de 1972, aprobación de los programas académicos.

La Escuela participa en: VII Seminario Nacional y Congreso Latinoamericano de Administración de servicios de salud; Primera Convención Científica de la Asociación Colombiana para el avance de la ciencia; Segundo Seminario Panamericano sobre el Control de TBC; Programación de Enfermería-Obstetricia sobre aspectos de salud

materno-infantil y Planificación Familiar; Políticas y Estrategias en Salud; Planeación de la Salud en la Programación del Desarrollo Regional.

1973: Acuerdo de prórroga por 20 años del contrato entre el Ministerio y la Universidad. Se incluye la denominación Escuela Nacional de Salud Pública. Se estipula que en la papelería deben aparecer los nombres de las dos entidades.

Plan Trienal de Desarrollo 1973-1975.

Aumento de profesores y de demanda para los programas.

La Escuela tiene influencia en el rediseño del SNS.

Varios profesores desempeñan cargos importantes en el sector, el Ministerio, la OPS, hospitales de Antioquia y otras regiones del país.

Colaboración con la Universidad Nacional, para los cursos de Arquitectura Hospitalaria y Magíster en Ingeniería Sanitaria.

Se realiza en la Escuela el Primer Seminario Nacional de Salud Pública para Jefes de Servicios Seccionales. Participación en el pre-quinto Congreso Colombiano de Salud pública y V Congreso, en Bucaramanga; y en el Seminario Panamericano de Planificación de Salud Animal. Segundas Jornadas Departamentales de Salud Pública.

Consolidación de los laboratorios de Higiene Ambiental, Nutrición y Dietética y Procesamiento de Datos. Se formula la política de no duplicar actividades que realizan otros laboratorios de la ciudad.

Se preservan las relaciones con ACOMPSAP y ALAESP.

Agosto de 1974: primer número de la Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública.

1974: Programa Especial Escuela Nacional de Salud Pública.

Continúa el Grupo de Fotografía en el cuarto piso del edificio. [1]

1.4.1. Oda al salubrista

Salubrista, comunitario, epidemiólogo, organizador del bienestar de todos. Lector, escucha, fraterno. Yo lo veo en todas partes: en el hospital, en el servicio, en el barrio, en la vereda. En silencio o militante. Odontólogo o médico general. Sembrador de sueños. Yo lo veo en el gremio, en la reunión, en el trasnocho por un mundo mejor. Lo veo leer, contar, proponer. Dueño de la palabra, bisturí de las ciencias humanas. Su lenguaje es el lenguaje de las gentes. Latín y griego hechos español y paisa. Con humildad. Con sapiencia. Ciencia. Conocedor del organismo humano, del sentimiento humano, de la imaginación humana. De la familia, de la religión, de la economía. Campesino. Ciudadino. Vacunado contra el dinero, contra el poder. ¿El poder para qué? El poder de la gente, del *Homo sapiens*, de la necesidad. El poder de Virchow. El que lee los ojos de la sociedad, el que ve en la mirada de hombres, mujeres y niños pobres una promesa viviente. El inclaudicable, el colectivista, el luchador. El que estudia, el que comparte, el que combate, el más feliz. El que ausculta, el que diagnostica. El que no calla, el que cree, el que testimonia. El que encontró en la salud un saber, un hacer, un deber ser. El comprometido. El histórico, el que sirve, el imprescindible. El que debe guiar a la clínica, esa otra gran gigante de la sociedad. El que sabe que su misión no es ser una máquina de hacer dinero, sino servir, con una opción por los que lo necesitan, por los que pueden transformar la sociedad.

1.4.2. Nivel educativo de Asistentes Administrativos en 1970

En 1970 en Colombia existían 541 cargos para asistentes administrativos de los cuales 511 eran para las 744 instituciones hospitalarias y 30 para las 1.576 instituciones ambulatorias.

Había 476 asistentes administrativos: 33 (6.9%) habían completado la educación primaria; 10 (2.1%) no la habían completado; 250 (52.5%) tenían su bachillerato incompleto; 114 (24%) lo habían completado; 56 (11.8%) habían cursado de 1 a 4 años de universidad; 13 (2.7%) tenían una educación universitaria de 5 años y más. 293 (61.5%) asistentes administrativos no cumplían con el requisito mínimo de adiestramiento que por definición debían tener.



Curso de Asistentes Administrativos, 1969

Definición de Asistente Administrativo: miembro del equipo de salud adiestrado para trabajar con la dirección en la administración de los hospitales y otras instituciones asistenciales de acuerdo a los niveles de regionalización, así como para trabajar en aspectos correlacionados en los niveles administrativo y normativo [26].

1.4.3. El efecto mariposa: Un administrador hospitalario a principios de los años 70

Cuenta Germán Castro Caycedo en *Colombia amarga* que una vez, en 1971, en Mesitas del Colegio, el improvisado torero Bernardillo fue corneado por un toro y murió. Sus amigos tuvieron que dejar empeñado el cadáver en la funeraria del pueblo porque no tenían para pagar el ataúd. Buscaron ayuda en el hospital para trasladar el cadáver, y no pudieron, porque el síndico se había ido en la ambulancia a la capital para hacer unas vueltas personales [27].

Un perfil real, humano, de un administrador hospitalario de la época, en un municipio de Colombia. El interior de un hospital municipal de entonces, el mundo de la burocracia por abajo, tal como era. El país real y el país formal

enfrentados. Es el tema del talento humano en un contexto real, no ideal. El mundo del trabajador de la salud como tal, antes de llegar a la Escuela. Así era, en los años 70 en Riosucio y Supía (Caldas):

“La historia es larga –nos dice cuando le preguntamos cómo llegó a salud pública– y eso tiene que ver con el efecto mariposa. Un domingo, cuando estudiaba bachillerato, estando enguayabado salí a dar una vuelta por las calles del pueblo. En una esquina me cogió un malestar y lo primero que encontré para aliviarlo fue una farmacia, y allí entré a comprar un Alka-Seltzer, o una Sal de Frutas”.

La muchacha de la farmacia le pareció bonita. Le preguntó cómo se llamaba y ella respondió: Luz Elena. Qué bien, dijo él, y le quedó gustando la muchacha. La invitó a cine esa tarde. Eso fue en 1967. En abril del 68, cursando en 11 (sexto de bachillerato), se casó con Luz Elena. Hubo escándalo en la familia y en el pueblo, no sólo porque él estaba muy joven, sino porque había otras situaciones: él era de la “gente bien” del pueblo, su papá había sido gerente del banco, tenía

“Los profesores, en general, están más preocupados en la cosa que enseñan, en lo que enseñan en sí, más preocupados por lo que enseñan que en para qué lo enseñan”.
(HAG)

tío cura y tío médico, dueños de fincas y con farmacia. Luz Elena en cambio, era pobre, vivía en las afueras, en un tugurio, en una pieza con once hermanos. El papá era el borracho más folclórico del pueblo, se emborrachaba y se disfrazaba de gitana. Chuchuy se llamaba.

Al muchacho lo sacaron de casa. Ese año fue muy duro para él. Se fue a vivir donde Chuchuy. Ya no eran once hijos, sino once hijos y un yerno en la misma pieza. “Era la cosa más horrible”. Estuvo tres meses alimentado a punta de Bienestarina: “Cuando eso se llamaba Colombiarina”. Colombiarina, qué bonito nombre.

La mamá de Luz Elena, Leticia, una señora muy querida, le ayudó y le regaló el guadual del solar de la casa para que lo explotara. Él vendía guadas e iba al colegio. “Con los zapatos rotos”. En septiembre de ese año el patrón de Luz Elena se fue de vacaciones y le propusieron al joven trabajar en la farmacia.

Se fue dos meses a trabajar en la farmacia y no volvió al colegio. Los amigos le llevaban los cuadernos para que estudiara. “Uno de ellos es muy amigo mío, Oscar Lizcano, el secuestrado, estudió conmigo en el colegio”. Cuando llegaron los exámenes finales, volvió al colegio y se encontró con que lo habían echado.

Pero lo llamó el rector y le dijo: “Si alguna persona me pregunta si usted faltó a clases y que a cuántas clases, yo le digo; pero si no me preguntan nada, yo no digo nada. Vaya a exámenes”.

Se presentó a exámenes, ganó once y sacó su título de bachiller. El problema era que no tenía plata para pagar las pensiones, pero cuando fue a pedir el paz y salvo, encontró que sí había paz y salvo. “Pero nunca me quisieron decir quién pagó por mí”.

Ya era bachiller. Nunca había pensado en estudiar nada de salud pública, hasta que empezó a trabajar en el hospital. Pero antes pasó por la tesorería del pueblo, “donde quedaba el predial”. Trabajó allí ocho días porque el tesorero, aunque era amigo de su familia, un día lo llamó y le dijo:

–En el concejo me están brincando, porque acuérdesse que los empleos públicos son para liberales y conservadores, y usted es como muy comunista y no puede trabajar con el gobierno.

Tenía que llenar en la planilla: o liberal o conservador, y él había puesto: independiente. Lo echaron, porque no era ni liberal ni conservador.

Era un día de enero cuando el dueño de la farmacia, el patrón de Luz Elena, que era médico y director del hospital y quien se fue a hacer un curso en la Escuela de Salud Pública en Medellín, el doctor Palomino, le dijo:

–¿Quiere trabajar en el hospital?

–Sí.

–¿Sabe mecanografía?

–No.

–Tengo un puesto de secretaria. Si usted me presenta un examen de mecanografía, yo puedo cambiar ese puesto por el de oficinista, para que no suene tan feo.

Así fue. Un señor le prestó unos discursos de Lincoln y él los escribió a máquina. Cuando se presentó al hospital para la prueba ya sabía más o menos escribir a máquina. Y le dieron el puesto.

“Llegué a trabajar al hospital como consecuencia de haber salido enguayabado de mi casa un domingo”, dice. “El sistema de salud en Colombia era lo más

improvisado que había. El presupuesto del hospital lo tenía que aprobar el Ministerio. El administrador hacía el presupuesto, lo aprobaba la junta directiva, lo mandaban al secretario de Salud de Caldas y de ahí lo mandaban al Ministerio y el ministro lo firmaba." Cuando llegó el presupuesto firmado, le tocó pasarlo a un sistema de libros. Ya era el mes de marzo, cuando empezó a pasarlo y encontró una anomalía. Buscó al doctor Palomino.

–Y usted, ¿qué pasa? –le preguntó el doctor al verlo parado en la puerta de la oficina.

–Es que yo veo que este presupuesto está mal hecho: está en desequilibrio, las partidas no cuadran unas con otras –respondió.

–No puede ser, si eso lo revisaron supervisores, el Ministerio... –dijo el director.

–De todos modos está como raro, eso no cuadra.

–Revíselo bien.

“El director creía que el problema tenía que ser mío, pues yo era un bachiller y nuevo en el hospital”.

Y sí, se comprobó que el presupuesto estaba mal hecho. Palomino se enojó con su administrador, con la junta, con los supervisores. Les dijo: “Vean, este muchacho recién venido aquí y encontró un error que ustedes no vieron”.

Desde entonces empezó a tener en el hospital cierto reconocimiento de buen empleado. Tenía 17 años y medio y ya era el secretario del hospital.

Al año siguiente, en Supía, un pueblo cercano a Riosucio, necesitaban un administrador para el hospital, un síndico. En Manizales el secretario de Salud dijo que le ofrecieran el puesto a aquel muchacho. Así fue como se hizo administrador de hospital, a los 18 años, cuando en ese tiempo la mayoría de edad se conseguía a los 21. Comenzó a administrar el hospital con tarjeta de identidad. Después lo mandaron a estudiar a Medellín, a la Escuela de Salud Pública. Fue un comienzo azaroso, “pero como que fui haciendo carreritas y me fue bien”.

En el hospital estuvo en la administración, manejando el presupuesto, haciendo recibos de caja. Tuvo allí enfrentamientos. Uno, con una médica

cirujana. Resulta que el hospital le pagaba todo el tiempo a la médica y un día, en horas de trabajo, ella atendió una cirugía. Cuando concluyó la operación, la médica le dijo:

–Vea, esta es la cuenta del hospital y esta otra para mí.

“En plata de hoy, póngale 500 mil pesos de honorarios médicos”. Se hizo el loco. Cogió el recibo y metió toda la plata a fondos del hospital, cuando la médica quería que se la dejara afuera en el recibo de honorarios.

–¿Y mi plata? –le reclamó la doctora después.

–¿Cuál plata, doctora?

–La de mis honorarios.

–Yo la puse del hospital.

–¿Por qué, si esa plata era para mí? –le dijo ofuscada la doctora.

Y él le respondió: “Doctora, es que como a usted le pagan sueldo e hizo la cirugía en horas de trabajo, esa plata pertenece al hospital”.

La médica se fue furiosa donde el director. Y el director le dijo: “Pues parece que el muchacho tiene razón”.

“Por eso no me querían allá”, dice. Y ese no lo querían mucho también le significó otras cosas.

Tenía 19 años cuando tuvieron un problema con el obispo Baltasar Álvarez, “el más godo que tenía Pereira”. Tenían monjas en el hospital “y las mojas se llevaban el 60% del hospital, la parte mejor de la localía: comedor aparte, muebles, habitaciones individuales para cada una. Había que hacer dos cocinas, una para las monjas y otra para los pobres. Era una clausura y las monjas manejaban la plata. No sé qué papel tenía yo ahí de administrador”.

Un día la madre le dijo que echara a Ofelia la del aseo. Él le preguntó por qué, y ella le respondió:

–Porque está en embarazo.

Y él le dijo:

- No, hermana, Ofelia no se va de aquí, la ley la protege.
- Es un atentado contra la moral -le advirtió la madre.

Él replicó:

- No, hermana, la maternidad no tiene nada de inmoral, aquí se queda Ofelia.

Y Ofelia se quedó.

Otro día, un niño del pueblo tenía un problema. "No sé si fue meningitis, pero había que hospitalizarlo en una pieza individual, había que aislarlo". En la clausura había una pieza, que la llamaban la pieza de la provinciana. Cada vez que la madre provinciana llegaba de visita, esa era la pieza para ella; de resto se mantenía desocupada. Cuando el médico le dijo: "Necesito aislar este niño", el administrador -el síndico- llamó a las enfermeras y les dijo:

- Me hacen el favor y me arreglan la pieza de la provinciana y acuestan al niño ahí.

"A las dos horas estaban todas las monjas en el parque del pueblo con maleta y llorando, para que la gente las viera". Les preguntaban qué pasó, y ellas respondían adoloridas: -Es que el síndico nos metió un hombre en la clausura. La junta directiva del hospital fue hasta donde el obispo, que estaba furioso. Cuando le preguntaron al síndico administrador, él les explicó:

- Este hospital está hecho para la población, para la comunidad -y les contó la historia completa-. Lo hice y lo haré cuantas veces sea. Si la vida de un niño necesita tratamiento especial, aquí se le va a dar, ¿y cuál era el tratamiento más apropiado para el niño en esas condiciones?, esa pieza.

Eso significó que se fueran las monjas del hospital. "Al mes siguiente el pueblo tenía un hospital el doble de grande. Son ciertas luchitas que uno ha tenido y que también le sirven de experiencia".

Otra fue: estaba en el pueblo un domingo tomándose un fresco en compañía del médico –no había sino un médico–, cuando llegó el mensajero y le dice al médico:

–Llegó una paciente muy grave.

Y se fueron el mensajero y el médico a verla. A los diez minutos regresó el médico y le dijo al síndico:

–Vení.

Y el administrador (o síndico):

–¿Qué pasó?

–Esta señora tiene una ruptura de útero, o la operamos ya o se muere, porque si la mandamos para Manizales, no llega viva, hay que operarla de inmediato. ¿Vos alguna vez has dado anestesia? –y diciendo esto el médico cogió un libro de medicina y marcó la página de control de las señales de anestesia–. Mientras yo medico, leete esto.

Le enseñó a ponerse los guantes, y le dijo: “Hacete aquí”. Estaban la auxiliar de enfermería, el médico y el administrador. Y el médico le decía: “¿Puedo rajar ya? ¿Puedo empezar?”. Y el síndico le indicaba si sí podía. “Me enseñó a controlar los reflejos y los reflejos más sensibles de un ser humano están en las pestañas; usted medio le toca las pestañas y si no hay reflejo es que está anestesiado. Y el otro riesgo de la anestesia es que la presión se sube y se baja, entonces yo sabía tomar presión, y yo la controlaba. “Hay tanto”, le decía al médico. “Abrile el líquido, cerrale el líquido”, le respondía el médico.

Salvaron a la paciente. Al terminar le dijo el síndico al médico:

–Doctor, que no se den cuenta en el Ministerio.

–No, tranquilo, en el Ministerio nunca se van a dar cuenta.

A los muchos años ese médico era el ministro de Salud de Colombia.

Varios hilos del tejido de la salud pública derivan de esta historia: uno, que una cosa es el país formal y otra el país real. Dos, que la vida en salud pública es también un azar, de lo que se trata es de concederle voluntad a ese azar, la actitud frente a la vida no sólo está dada por las circunstancias, sino en el fuero de la persona para enfrentarlas. Y que los hospitales municipales de la época de comienzos de los 70 eran extremadamente desorganizados y existía la política (o la politiquería) en ellos.

1.4.4. Un becario en la Escuela

“Eran los programas peritos, en administración en salud, estadística de salud y saneamiento ambiental. Eran muy buenos los mismos pregrados, empezaban en enero o en febrero y terminaban en diciembre. Eso no fallaba. Los últimos dos meses salíamos a prácticas. Todos los que estudiábamos en la Escuela éramos empleados públicos, los de pregrado y los de posgrado. El posgrado era un curso que se llamaba salud pública: salud pública para médicos, para enfermeras, para odontólogos, para veterinarios, etcétera. En el etcétera cabían bacteriólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Para llegar a estudiar en la Escuela era necesario tener un convenio, un contrato. Esto era más bueno que un tremendo. Era muy delicioso trabajar en la Escuela, porque yo me vine con el sueldo del hospital de Riosucio que era de 700 pesos mensuales, como decir ahora millón y medio y el Ministerio de Salud, sólo por el hecho de yo estudiar en la Escuela, me pagaba 900 pesos mensuales, entonces estudiando aquí ganaba el doble que donde estaba trabajando. Cada mes nos daban el sueldo. Era un grupo de 32 personas de todo el país en el grupo de Administración en Salud. Todos los días era de 8 a 12 y de 2 a 4. Lo bueno de esa formación es que como todos éramos empleados públicos, todos veníamos con una experiencia en lo que estábamos aprendiendo: los que venían de estadística era porque trabajaban en la estadística de un hospital o en un servicio seccional, los de saneamiento eran inspectores de higiene, entonces los temas que nos enseñaban eran unos temas que encajaban con nuestra experiencia vital, era muy fácil, había que estudiar mucho, pero era fácil el aprendizaje porque tenía sentido. Yo veo ahora tan difícil eso para un estudiante primíparo que llega hablando de salud y no sabe qué es ese tema y le dan salud pública y sus escenarios y todavía no lo alcanza a sentir. Era una situación privilegiada la de los estudiantes de la Escuela. En el curso de Administración había gente de Cúcuta, del Quindío, de Caldas, de Risaralda, del Valle, de Boyacá, del Llano, sanandresanos, mucho paisa, bogotanos, en fin, gente de todo el país. Todos tenían beca, con apoyo del BID y todo eso. Incluso había un compañero de nosotros que se llamaba Pedro Luis, era de un pueblo de aquí de Antioquia, la esposa era maestra y él se logró venir aquí. Eso no se llamaba la carrera, sino el curso. Un día no vino a firmar la nómina y como eso era manual, si no estaba

todo firmado no pagaban, entonces un compañero llamó a la casa de él, contestó la señora, y él le dice: 'Dígale a Pedro Luis que venga que necesitamos que firme o si no nos pagan la nómina, que falta la firma de él'. El tipo se puso furioso con nosotros el lunes siguiente, porque él no le había contado a su señora que le pagaban por estudiar. Pero también era muy exigente el estudio, no se podía perder materias. En el transcurso del año los profesores hacían unas reuniones, en el primer tercio del año, y los que habían perdido materias eran sometidos a una discusión de todos los profesores y el conjunto de profesores por mayoría decidía si se le daba otra oportunidad a ese estudiante, si habilitaba o si lo mandaban para la casa. Hubo gente que mandaron para la casa, y esas personas tenían que pagar una multa porque eso que nos daba el Ministerio era una beca, como un contrato. Era muy exigente su cumplimiento." (Entrevista a Álvaro Olaya.)

“El humanismo científico y realista, no utópico, como el de los siglos pasados, se está abriendo paso. Para eso no necesitamos jefes sino hombres sabios, valientes y buenos”.

(HAG)

1.4.5. De la Escuela a la OPS/OMS

Por 1971 se dio un acontecimiento de gran significado para la Escuela: la llegada de su primer subdirector, Luis Carlos Ochoa, a trabajar en la OPS, quien en una carrera ininterrumpida de veinte años dentro de dicho organismo, nueve de ellos en Argentina y Guatemala, llegó a ocupar por cinco años el cargo de vicepresidente de la OPS/OMS en Washington.

1.4.6. 1971: militarización y cierre de la Escuela

Cuando a la Escuela llegó la problemática estudiantil y profesoral del país, no sucedió más que su acercamiento a la Universidad, a pesar de su dependencia paritaria con el Ministerio. Quien llegaba a la Escuela se sentía también universitario y no sólo funcionario público.

Bajo el eco del mayo de 1968, pero con raíces nativas anteriores, a finales de los años sesenta y principios del setenta nació un movimiento estudiantil en el país, una generación con un alto nivel de politización que cuestionó la vida tal como a ellos se la ofrecían. Fue una época de auge de grupos de estudios políticos y sociales, de organizaciones estudiantiles antiimperialistas, que se generalizaron y pusieron en cuestión el papel de la Universidad en la

sociedad, y de la sociedad misma, que fiscalizaron al Estado y a los organismos internacionales de los cuales dependían sus políticas; que indagaron en los intereses de las fundaciones internacionales que ayudaban a las universidades: ¿Espías? ¿Colonizadores? ¿Evangelización?, se preguntaban.

Médicos de varios lugares del país se graduaron en esos años con esa visión política, con interrogantes sobre cuál debía ser su papel en la sociedad. Buscaron en las lecturas su destino y se acercaron a una opción por la salud pública, bien vinculados a su año rural, bien trabajando en hospitales o centros de salud, o haciendo uso de becas se trasladaron a Medellín a estudiar en la Escuela:

“...desde que fui estudiante yo fui un inquieto de la política, a mí me tocó la época de los años 68, 69, 70, 71, que fue la época en que los estudiantes del mundo comenzaron a repensar la vida, entonces en esa época yo hice parte de muchos grupos de estudios sobre política social, teníamos grupos de estudiantes que analizábamos la política social y yo fui presidente del consejo de estudiantes de mi universidad, que fue la Universidad del Valle, e hice parte de la Federación de Estudiantes de la Universidad del Valle y me tocó digamos todo ese movimiento estudiantil que hizo como una revalorización de lo que era el rol de la universidad en la sociedad cuando los estudiantes nos preguntábamos sobre el rol del Estado, el rol de la sociedad, el rol de los organismos internacionales, el rol de las fundaciones internacionales dentro las universidades, y trabajé mucho en esa época en esos temas y logré graduarme de médico a pesar de todas las dificultades que tuvimos en ese tiempo: eso en el año 71, 72 y con esa visión política. Después yo me pregunté: bueno, ¿cuál sería el rumbo de mi especialización? Indudablemente no era un área clínica, ni una especialización clínica lo que yo quería, lo que más se acercaba a lo que yo pensaba en ese momento era salud pública. Estaba trabajando como médico rural en San Pablo, ahí al norte del departamento de Nariño, ahí hice yo mi año rural, estuve un año como director del hospital y el jefe del servicio seccional de Nariño me dijo: ‘Mire, Eduardo, hay una beca para estudiar salud pública y nosotros hemos visto que tú tienes mucho interés en ese tema’ y entonces me ofrecieron la oportunidad de hacer salud pública en el año 73”. (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero, consultor de la OPS y profesor de la Facultad.)

Una nueva generación más altamente politizada y radical que la anterior (ya no liberal, ya no conservadora), siguió a la de los fundadores; una generación cercana a la revolución y al campo socialista emergió en Colombia, tal como había quedado ad portas de nacer a principios de los 60. El caso es que las estructuras sociales, políticas y económicas seguían igual, ni la salud, ni la vivienda, ni la educación avanzaban al ritmo que la vida exigía. Algo así como que se necesitaba más que desarrollo, que era la contienda casada en la década anterior.

El movimiento estudiantil y profesoral enfrentó al Estado y a los organismos extranjeros, principalmente de Estados Unidos, porque significaban a su entender –que era el mismo entender de la intelectualidad preclara del continente–, una expresión de imperialismo, disfrazado de filantropía.

El movimiento estudiantil marcó su bandera, dando un paso adelante en la cultura de la rebelión. Son recordados el Movimiento Obrero Estudiantil Campesino МОЕС, con el estudiante Antonio Larrota al frente; la Federación Universitaria Nacional (FUN), dirigida entre otros por el estudiante de medicina Julio César Cortés, al abrigo de las ideas del padre –ya casi guerrillero heroico– Camilo Torres; y las Juventudes del Partido Comunista y otras corrientes.

En 1965, los estudiantes de las universidades latinoamericanas y colombianas, la de Antioquia entre ellas, apoyados por los profesores, se movilizaron y paralizaron actividades en protesta por la invasión de Estados Unidos a República Dominicana hecha con el fin de derribar el régimen progresista de Juan Bosch, para impedir una segunda Cuba en el continente. En 1966 cayó Camilo; en 1967 cayó Guevara; y Estados Unidos empezaba a meterse en Vietnam –al otro lado del mundo–, a pelear con guerrilleros muertos de hambre y subdesarrollados, que apenas les llegaban al ombligo a los soldados norteamericanos. Y en Chile, en 1970, un médico social de la clase alta, Salvador Allende, ganó las elecciones presidenciales, con un programa democrático nacionalista, inaugurando el socialismo electoral en la tierra del Sur, contando con la simpatía de la juventud continental y mundial. Chile sí, yanquis no, amenazaba ser la nueva consigna.

En la Universidad de Antioquia el eco de estos sucesos fue llenando el imaginario colectivo. Estudiantes y profesores, arrastrados por las fuerzas de la historia gritaban en la calle –o les daba ganas de gritar–: ¡Cuba sí, yanquis no!, y: ¡Contra la oligarquía y el imperialismo: crear uno, dos, tres, muchos Vietnam! Y la salud del pueblo ahí, con unos estudiantes becados estudiándola, mirando con ganas de entrar de lleno en la Universidad.

En el gobierno del presidente conservador Misael Pastrana –el padre de otro presidente: Andrés Pastrana, uno más de los aberrantes ejemplos del nepotismo recurrente en Colombia–, el ministro de Educación era el después inmolado Luis Carlos Galán, cuando tenía 28 años. “En las caricaturas lo

llamaban min-Bebé, y le ponían el bigotico y los pañales”, nos dice Álvaro Olaya. Como quien dice, muchos de los profesores que protestaban al lado de los estudiantes eran mayores que el ministro, más señores que él, él simplemente era un administrador más de la inmensa hacienda que era el país, perteneciente a pocas familias. Y era precisamente el Ministerio de Educación el que se proponía incorporar los modelos de origen exterior a las universidades, a través de las misiones, para modificar la universidad, y fue lo que desató el movimiento de todas las universidades estatales a luchar por el plan básico de la universidad pública.

Algunos de los estudiantes de la Escuela acudieron al teatro Camilo Torres a las asambleas. Y una noche, como Ciudad Universitaria no tenía mallas y se podía entrar libremente, cuando los estudiantes realizaban un campamento entre risas, arengas, amor y canciones, el ejército allanó la Universidad, como una milicia extranjera, tomó prisioneros y lesionó a estudiantes, entre ellos a varios que luego ejercieron cargos administrativos en el Alma Máter y en las esferas del poder. Colombia contra Colombia.

En la Escuela no pasó nada. Sin embargo, como había representación estudiantil, se convocó a una asamblea y se decidió entrar también en paro. No todos, pues todos eran empleados públicos, pero todos los que pararon, que fueron muchos, estaban bajo la consigna de que la universidad no podía ni debía funcionar con la presencia de la fuerza pública en su interior. El director –Luis Fernando Duque, que había recibido la dirección de la Escuela en septiembre de 1970, tras regresar de su posgrado en Johns Hopkins, y quien permaneció en el cargo hasta enero de 1972 cuando fue nombrado rector de la Universidad de Antioquia, siendo el único caso de un director de la Escuela que pasó a ser rector de la Universidad– empezó un movimiento contrario a los estudiantes, llamándolos a estudiar, a no pensar en esas cosas, a no distraerse de sus estudios, a ser buenos ciudadanos. Los estudiantes se negaron, argumentando la presencia de la fuerza pública. El director los amenazó que si no regresaban a clases le mandaría una carta a cada uno de los servicios de salud, a las secretarías municipales y departamentales diciendo que los estudiantes tenían un contrato y no lo estaban cumpliendo. Una amenaza de derecho civil y laboral. Contra esa amenaza de perder el estudio y el empleo los estudiantes se mantuvieron firmes. En vista de ello el director convocó a una asamblea de estudiantes,

para promover un referendo, con una pregunta “de burro amarrado”, nos dice Olaya. El referendo era: “¿Usted quiere estudiar, sí o no?”. Obviamente, ganó el sí. La pregunta de los estudiantes que no se hizo era: “¿Estamos de acuerdo con que la Universidad funcione con la fuerza pública adentro?”. Los estudiantes volvieron a clase.

La Universidad estuvo cerrada y por primera vez la Escuela también: del 21 de abril al 14 de junio de 1971, en vista de la orden del gobierno a las universidades estatales de suspender las actividades. En el transcurso de esos días la Escuela fue tomada por la fuerza pública, la que impidió el acceso al edificio, menos a unos pocos empleados administrativos. Corrieron rumores de que se trataba de una clausura de la Escuela. Fue el primer acto de rebeldía de los estudiantes frente al Ministerio de Salud que la alimentaba y les daba la plata.

1.4.7. ¿Y los profesores?

“Durante la suspensión de actividades académicas se llevaron a cabo asambleas del claustro de profesores, en promedio dos por semana.

El claustro se generó como una forma de organización utilizada por la Asociación de Profesores de la Universidad, cuyo propósito era discutir los variados asuntos referidos al gremio. Estos funcionaban en cada una de las facultades y escuelas, en forma independiente, analizaban las diversas situaciones y llevaban sus opiniones a la asamblea general de profesores, organismo decisorio de la asociación.

Por primera vez, el profesorado de la Escuela participaba en una organización de tipo gremial, a la cual no todo el personal docente pertenecía pero sí asistía a las reuniones citadas en las que, con base en el análisis, surgían posiciones en cuanto al problema, sus alternativas de solución, especialmente sobre la forma de enfrentar las repercusiones en los programas.

Por solicitud de los estudiantes, que con excepción de la carrera de Nutrición y Dietética eran becarios de establecimientos nacionales y extranjeros, se llevaron a cabo actos, fundamentalmente conferencias sobre distintos tópicos por parte del profesorado que apoyó esta iniciativa. Una vez definida la situación por el gobierno nacional se reiniciaron totalmente los programas con los ajustes pertinentes, culminando sin mayores traumatismos” [1].

1.4.8. Cambios culturales

A la par con la rebelión política, un nuevo tipo de literatura se empezó a leer. Se dio también la revolución sexual –la liberación femenina– y se propagó entre las jóvenes el uso de la píldora anticonceptiva, y una libertad entonces inusitada en las prendas de vestir, en el jean, el slack y la minifalda, y en la estética corporal del pelo largo de los jóvenes. Las mujeres aprendieron a desnudarse con naturalidad. Los hijos ya les hablaban a los padres. Aparecieron los hippies, los yeyé y los gogó. El consumo de marihuana (propagado por los norteamericanos –por su gobierno, dicen– como herramienta de control de los pueblos) se hizo común en los barrios y en algunos estudiantes. El rock estaba en su furor, se dio el festival de rock en Ancón y otro en Bogotá. Apareció Pablus Gallinazo y la música de protesta emergió. Camilo y el Che se convirtieron en los íconos de la revolución. *Café y petróleo*, canción de Ana y Jaime, interpreta esa época de juvenil rebelión. Hoy es común ver a gente de setenta años cantando esa canción, enardecidos la sangre mestiza, la herida no sanada del pueblo colombiano, de los profesionales y subprofesionales de entonces también: “¿Quién da más? ¿Nadie da más? Entonces vendida a la Coffee Petroleum Company”, dice la canción. Hoy en las llamadas tabernas de los años sesenta se puede ver esa fusión de política y amor de aquella generación, cosas que ya nadie pudo detener. Ya estaba posicionado en el país el reino de la televisión, no sólo como medio de comunicación, sino como instrumento para imponer ideas y canalizar las emociones primarias de la población. La imagen manipulada, poco a poco, irá abriéndose paso como criterio de verdad. Entra la imagen satelital al país, y a los académicos y escritores no les quedó más que defenderse con las máquinas de escribir, dedo tras dedo tecleando, a la luz de bombillas de media luz.

1.4.9. 1971 - Cambio de nombre: Escuela Nacional de Salud Pública

“A raíz de los acontecimientos anteriores se reactivó una antigua discusión sobre la dependencia de la Escuela, sus relaciones con la Universidad y el Ministerio de Salud. Podría decirse que fue un momento crítico, cuando el Ministerio planteó inquietudes con respecto a la subordinación y ubicación de la Escuela, con tendencia a retornarla a Bogotá, bajo su jurisdicción.

Luego de analizar las posibles alternativas, la Escuela prosiguió en la Universidad y por solicitud expresa del ministro se le confirió oficialmente el nombre de Escuela

Nacional de Salud Pública. Los motivos que sustentó para esta decisión se basaron en su preocupación por la falta de agilidad para disponer de recursos, obstáculos repetidos en la Universidad, que dificultaban el funcionamiento y a que se identificaba a la Escuela como una organización con carácter departamental” [1].

Ahora, con el nombre unívoco (en apariencia) de Escuela Nacional, Luciano Vélez –quien luego fue diputado de la Asamblea de Antioquia y secretario de Salud Municipal–, subdirector de Luis Fernando Duque, fue el siguiente director, entre enero de 1972 y noviembre de 1974. La línea hegemónica continuó.

1.5. 8 de junio de 1973

El 8 y 9 de junio son conocidos como el día del estudiante caído. Es una celebración vieja, en un país de necrologías antiguas que, sumándolas, suman un montón. Durante el régimen de Abadía Méndez, el 8 de junio de 1929 el Batallón Guardia Presidencial mató al estudiante de Derecho de la Universidad Nacional Gonzalo Bravo quien protestaba junto con otros estudiantes por la masacre de las bananeras ocurrida el año anterior en la zona de Ciénaga y Aracataca en el Magdalena.

El 8 de junio de 1954, cuando los estudiantes de la Universidad Nacional en Bogotá denunciaban los atropellos de la dictadura de Rojas Pinilla y recordaban a Gonzalo Bravo, fueron agredidos por la fuerza pública y cayó muerto el estudiante de Medicina (y también de Filosofía), Uriel Gutiérrez. El día siguiente, 9 de junio, el movimiento estudiantil, en el entierro de Gonzalo Bravo, sufrió la acometida del ejército y fueron heridos medio centenar de estudiantes y asesinados 13, entre ellos el peruano Elmo Gómez Lucich, militante de las juventudes comunistas.

En este contexto simbólico, el 8 de junio de 1973 un movimiento estudiantil que conmemoraba aquellas jornadas luctuosas se convirtió en un hito de la Universidad de Antioquia, debido a la muerte a manos de la policía del estudiante de Economía Luis Fernando Barrientos, en la entrada de la Universidad, a doscientos metros de la Escuela.

Ese día, el movimiento estudiantil tomó el cadáver de Luis Fernando, lo acostaron en una tela en andas –“como los movimientos palestinos cuando les matan a un integrante, que empiezan a utilizar el cadáver como un símbolo

de lucha”, nos dice Álvaro Olaya–, y por la Universidad lo pasearon, hasta dejarlo sobre la mesa de la rectoría. Sin haber claridad de dónde, se inició un incendio en el bloque administrativo, que quedó reducido a cenizas y sólo las columnas se salvaron de la acción del fuego. El rector Duque –el antiguo director de la Escuela–, después de estos hechos inició un proceso contra empleados y profesores de la Universidad que hacían parte del itinerante de la Asociación de Profesores y los destituyó, entre ellos a Héctor Abad, Alberto Vasco y Alfredo Turizo, quienes pronto fueron reintegrados. Desde esos acontecimientos, la plazoleta central de la Universidad de Antioquia lleva el nombre de Fernando Barrientos. Y durante algún tiempo así se llamó el auditorio de la Escuela, por decisión de los estudiantes y profesores que posteriormente fue reversada por las directivas.

1.5.1. Creíamos tenerlo todo

En 1974 creíamos tenerlo todo. Teníamos ministros y ex ministros de Salud satisfechos con las labores prestadas por la Escuela; teníamos una OPS feliz; teníamos un

“La vida sería mucho más hermosa cuando todos los padres de la tierra pudiéramos enseñarles a nuestros hijos cómo apreciar la belleza”.
(HAG)

Consejo Técnico Ministerio de Salud-Universidad de Antioquia que nos regía; una dirección, una oficina de planeación, una subdirección y una oficina de servicios generales; teníamos un comité de planeación y un comité de biblioteca; teníamos un departamento de ciencias básicas de salud pública, otro de administración de salud, otro de higiene ambiental; teníamos epidemiología, bioestadística, ciencias sociales; teníamos administración general de salud, administración de atención médica y hospitalaria, planificación de la salud; teníamos saneamiento ambiental y control de alimentos; teníamos administración interna, secretaría, bienestar, biblioteca y dibujo; teníamos almacén; teníamos 6 conductores, 1 vigilante, 1 portero, 1 mensajero y 7 mujeres nos aseaban las instalaciones. Éstas eran amplias, amenas, frescas, saludables, daba gusto acudir a la Escuela.

Teníamos un Ministerio que nos financiaba y teníamos Servicios Seccionales de Salud, Instituto Nacional de Programas Especiales de Salud (INPES), OPS,

UNICEF, AID, *Population Council*, *Milbank Memorial Fund* y Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública que nos colaboraban en becas, equipo y dotación, libros y financiación de programas especiales.

Teníamos: veintitrés docentes médicos, cuatro odontólogos, tres médicos veterinarios, cuatro enfermeras, dos ingenieros sanitarios, un ingeniero civil, un ingeniero administrativo, un químico farmacéutico, un arquitecto, dos economistas, dos abogados, cinco estadísticos profesionales, tres sociólogos, seis nutricionistas dietistas, un administrador, un comunicador, un bacteriólogo, tres estadísticos de nivel intermedio, dos supervisores de saneamiento ambiental, dos asistentes administrativos: 68 docentes de 22 profesiones distintas.

Teníamos que varios de estos docentes eran especialistas de la Escuela de Salubridad de Chile, de la Universidad de Carolina del Norte, de la Universidad de Antioquia, de la Universidad del Valle, de la Universidad Nacional, de la Pontificia Bolivariana, de la Universidad Central de Caracas, de la Universidad de Chile, de la Universidad de Princeton, de la Universidad de Harvard, de la Escuela de Salud Pública de México, de la Universidad de California-Berkeley, de la Universidad de Tulane, de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, de la Universidad de Yale, de la Escuela de Salud Pública de Puerto Rico, de la Universidad de Duke, de la Universidad de Toulouse.

Teníamos edificio de cuatro pisos, 6.196.54 metros cuadrados construidos y 1.986.83 metros cuadrados de grama para disfrutar, para caminar, para conversar, para fumar, para tinteear, para enamorar. Estudiábamos, practicábamos, trabajábamos, investigábamos, atendíamos y asesorábamos. Hasta alguna que otra noche bailábamos con las mejores orquestas y salíamos a los cafés de los alrededores a tomarnos unos traguitos y conversar de salud pública sin los rigores del establecimiento. Éramos felices cuadros profesionales y subprofesionales al servicio del Ministerio. Teníamos dos bus school amarillos y blancos que nos recogían y nos llevaban a casa. Teníamos jardines, pájaros, árboles, plantas, piscina para los niños especiales de materno-infantil. Teníamos la Universidad que nos apoyaba y a la que queríamos.

Teníamos, en diez años, que habían pasado por la casa de la salud pública en Colombia, veinte nacionalidades, de mayor a menor: 17

bolivianos, 14 cubanos, 12 ecuatorianos, 11 peruanos, 10 mexicanos, 8 salvadoreños, 7 costarricenses, 7 panameños, 6 dominicanos, 6 venezolanos, 5 guatemaltecos, 4 brasileños, 4 hondureños, 4 nicaragüenses, 3 paraguayos, 3 uruguayos, 2 chilenos, 1 estadounidense, 1 haitiano, 1 jamaicano: 126 extranjeros en nuestra casa y varias lenguas, el 5,19% de los estudiantes profesionales y subprofesionales que habíamos formado en la primera década de labores.

Y teníamos –a nuestro saldo y del de la salud de los colombianos–, en estos diez años, 2.302 nacionales formados; de mayor a menor y por departamento: 538 antioqueños, 209 vallunos, 190 cundinamarqueses, 123 caldenses, 105 tolimeses, 98 magdalenenses, 93 boyacenses, 91 bolivarenses, 78 nariñenses, 77 atlanticenses, 75 santandereanos, 72 risaraldenses, 63 caucanos, 59 nortesantandereanos, 55 cordobeses, 54 sucreños, 53 cesarenses, 49 quindianos, 42 huilenses, 38 choceanos, 34 caqueteños, 32 guajiros, 27 metenses, 16 sanandresanos, 14 putumayenses, 11 amazonenses, tres vichadenses, dos guainienses, un vaupeano. Distribuidos así: 50,17% en programas para personal no profesional, 47,54% para personal profesional, y 2,29% egresados de pregrado^{***}. Fuimos en diez años el conglomerado más grande de estudiantes asalariados en salud que teníamos cubierta a Colombia, con lo que Colombia podía darnos para que la cubriéramos.

Pero, ¿qué había hecho toda esta cantidad de gente durante esos años? Servirle al Ministerio de Salud. Menos la carrera de Nutrición y Dietética, que no eran estudiantes becarias. El mayor logro conseguido hacia afuera (entre muchos otros): el Plan Nacional de Salud. Hacia adentro: el inicio de una historia cercana tanto a la historia de la Colombia real como a la de la Colombia formal. Eran las elecciones de 1974, y entre tantos logros, una noche, en una pared de la parte de atrás de la Facultad de Medicina, frente a la Facultad, junto a Carabobo, unas sombras, aprovechando la oscuridad de la noche escribieron en aerosol, con letra brillante negra y grande: “UN PUEBLO CON HAMBRE, SIN SALUD Y SIN EDUCACIÓN NO VOTA: SE ORGANIZA Y LUCHA”. El subrayado es nuestro. La crisis estructural del país quedó plasmada en esa pared, por varios años, hasta que el tiempo y la intemperie la borró: las dos Colombias seguían anchándose, como que toda felicidad es relativa.

^{***} Datos adaptados de la Oficina de Planeación 1974: Héctor Zuluaga T., Juan Luis Londoño F.

1.5.2. Más datos del 74

En el primer número de la Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública, aparecida en el segundo semestre de 1974, el director de la Escuela, Luciano Vélez, con motivo de la celebración de los primeros diez años de labores, acto a cuya mesa principal asistieron los personajes más destacados de la institución –mitad del Ministerio, mitad de la Universidad–, hizo un resumen de los principales logros conseguidos en esa etapa. Además de los ya mencionados, se tenía esto:

Laboratorios de procesamiento mecánico, eléctrico y electrónico de datos, de bromatología y microbiología de alimentos y de dietética. Biblioteca con una colección de libros y revistas especializados en las diferentes disciplinas de la salud pública. Edificio propio de cuatro pisos, recientemente construido, que en términos generales es el mismo donde en la actualidad funciona la Facultad, más no su inmenso lote, del cual fue desterrada. Los capacitados por la Escuela pasaron a realizar labores administrativas y técnicas en los diferentes servicios de salud, hospitales y programas de salud pública en Colombia, y 127 estaban realizando la misma labor en todos los países del continente americano con excepción de Canadá, constituyéndose en la entidad colombiana a la cual venía más personal del exterior a estudiar. Algunos de los egresados ocupaban u ocuparon cargos directivos de importancia en la administración pública a nivel del Ministerio de Salud y de los Servicios Seccionales de Salud, así como en universidades nacionales y del exterior, y varios eran consultores de organizaciones internacionales como la OMS. En el campo de investigación sobre problemas de salud del país la Escuela realizó en esa década 70 investigaciones, 41 concluidas y 29 estaban en proceso de diseño o ejecución. También en sus diez años la Escuela prestó 87 asesorías a entidades y programas de salud de Colombia y 24 a Ministerios de Salud, Servicios Seccionales de Salud, hospitales y programas de salud del exterior. Además, prestó colaboración a las diferentes facultades de medicina del país y a algunas del exterior en programas de adiestramiento de personal para trabajar en salud. Era entonces una de las escuelas de salud pública de América Latina que mayor número y diversidad de programas de capacitación de personal de salud estaba ofreciendo en el momento, con un total de 29 programas, siendo de destacar que su curso de Arquitectura Hospitalaria era único en la región.

Para 1975 se anunciaron 23 programas: Residencia en Epidemiología para médicos; Residencia en Epidemiología Oral para odontólogos; Residencia en Administración de Atención Médica y Hospitalaria para médicos; Salud Pública para médicos; Salud Pública para odontólogos; Salud Pública para veterinarios; Salud Pública para enfermeras, con Contenido de Educación de Enfermería; Ingeniería Sanitaria; Epidemiología y Control de Tuberculosis para médicos y enfermeras; Administración Hospitalaria para médicos; Planificación de la Salud; Orientación en Odontología Sanitaria A; Orientación en Odontología Sanitaria B; Planeamiento Físico y Arquitectura Hospitalaria; Asistencia Administrativa de Servicios de Salud; Estadísticas de Salud; Promoción de Saneamiento Ambiental Nivel II A; Promoción de Saneamiento Ambiental Nivel II B; Administración de Servicios de Alimentación; Control de Tuberculosis para enfermeras; Administración de Control de Drogas; Administración de Servicios de Enfermería; Administración de Programas de Materno Infantil.

Pero nada de ello era el tipo de funcionario de salud ideal, ni el tipo de hospital ideal, ni el Ministerio ideal, sino solamente el funcionario, el hospital y el Ministerio posibles, en una Colombia que en lo profundo de su territorio y adentro en las capitales continuaba fragmentándose. No tenía la Escuela una doctrina que no fuera la del Ministerio. Para entonces muchos profesores y estudiantes, nacionales y extranjeros, vislumbraban ya la salud pública como una posibilidad para transformar la sociedad –no para mantenerla en su status–, tal como la concibió y practicó Héctor Abad Gómez a lo largo de su vida, por fuera de la Escuela.

1.5.3. Rediseño del Sistema Nacional de Salud

“Por considerarlo de suma importancia para la proyección de la Escuela en esa época, se debe citar el rediseño del Sistema Nacional de Salud que se concretó en los decretos del gobierno nacional, entre julio de 1973 y abril de 1974.

Los profesores cumplieron una activa participación en este proceso y, posteriormente, los resultados tuvieron amplia repercusión en la reformulación de los programas académicos existentes y en la creación de nuevos proyectos, posibilitaron la colaboración de los docentes en asesorías a instituciones del sector, motivaron la puesta en marcha de investigaciones que pudieran servir de soporte al sistema, además de colaborar en varias publicaciones de interés sobre el tema.

Las áreas más representativas en las que el personal de la Escuela contribuyó y generó modificaciones de sus actividades académicas fueron la revisión de la organización administrativa del Ministerio. La organización básica del SNS, el régimen de coordinación y dependencia entre la organización básica de la dirección del SNS y las agencias que funcionan en los subsectores privado, de la seguridad social, oficial y mixta; la composición básica de las estructuras orgánicas de los establecimientos públicos adscritos al Ministerio; establecimiento del subsistema nacional de información, suministros, y planeación; organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud; la organización administrativa del nivel local regionalizado y la implantación del subsistema nacional de inversiones del SNS” [1].

1.5.4. Pobres y ricos en el hospital

Sin embargo, afuera de la Escuela, en enero de 1973 seguía presentándose que:

“En el Hospital de San Vicente hemos pesado y medido grupos de niños que nacen en el pabellón de Pensionados (familias que pueden pagar sus servicios) y en el llamado pabellón de Caridad (familias que pueden pagar muy poco o nada por estos servicios) y hemos encontrado que el promedio de peso y talla al nacer es mucho mayor (estadísticamente significativo) entre los niños de pensionados que entre los niños de caridad. Lo que significa que desde el nacimiento nacen desiguales. Y no por factores biológicos, sino por factores sociales (condiciones de vida: desempleo, hambre) en las familias de los pobres, distintas a las condiciones en que viven las familias de los ricos. Estas son verdades irrefutables y evidentes que nadie puede negar. ¿Por qué nos empeñamos entonces –negando estas realidades– en conservar tal situación?” [8].

A cien metros de la Escuela niños pobres y ricos eran distintos en su condición humana.

1.5.5. Un botín llamado Estado

En esos años, el sistema hospitalario seguía en deuda con la población desfavorecida –con la mayoría de la población–, a pesar de los avances de la Escuela en su contribución por mejorarlo. No puede uno dejar de estremecerse cuando el país real se expresaba entonces por letra de Germán Castro en *Colombia amarga* de esta manera: “Hay un botín que se llama Estado y de cuyo manejo existen ejemplos hasta en el silencio de las selvas, en los desiertos del norte, bajo los muelles de los puertos o en lo más profundo de las minas. Los millones que unos pocos aportan a sus arcas han enriquecido a un grupo definido de personas que pugnan en una lucha voraz y descarada por llegar

hasta ellas. Este parece ser actualmente el motor que anima a una sociedad taladrada por la deshonestidad" [28]. Hoy no existe voz de la sociología, de la literatura, de la economía, de la psicología que niegue esta realidad. La salud de los colombianos era parte de ese botín llamado Estado.

Politización del país y la Escuela

“Por lo que estoy diciendo ahora, que es lo mismo que he venido diciendo desde hace veinticinco años desde que salí de la Facultad de Medicina, he sido acusado de comunista, de subversivo, de peligroso para la estabilidad social del país, de enemigo de mis paisanos oligarcas antioqueños, de los banqueros, de los terratenientes y de los industriales. No he solicitado ni he concedido cuartel en esta dura lucha. La sigo y la seguiré, en los terrenos en donde las circunstancias de la vida me vayan colocando”.

(HAG)

2. Politización del país y la Escuela

2.1. Algunos hechos 1974-1980

Problemas en la política universitaria, agitación estudiantil y movimiento profesoral.

1974: Los profesores de la Escuela a la par con los de la Universidad interrumpen labores, por motivo del Estatuto Docente. Estudiantes de la Escuela se suman. Son expulsados dos profesores y suspendidos otros tres. El ministro de Educación interviene en el conflicto de la Universidad. Se reintegra a los sancionados de la Escuela y se suspenden los procesos disciplinarios.

Los estudiantes y profesores manifiestan su conciencia política. Aparecen “derecha” e “izquierda”.

1974: Los estamentos de la Escuela participan para la elección democrática del nuevo director.

Se inauguran cuatro programas: Salud Ocupacional (que tuvo gran desarrollo como área específica), Ingeniería Sanitaria, Administración de Servicios de Alimentación, Latinoamericano de Administración de Atención de Salud Materno-Infantil.

Se colabora con capacitación al Centro de Adiestramiento de Personal del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.

Enero de 1975: Se establece el Sistema Nacional de Salud.

El gobierno lanza directriz de mayor proyección social de las universidades, de ampliación de cupos e incremento del número de docentes.

Se da un programa de la Escuela dirigido a obreros y líderes sindicales.

1975: El director llama a cambios sustanciales en la formación de recursos humanos.

1975: Se reestructuran los programas académicos, se modifica el Magíster en Salud Pública con diversificación en varias áreas de la salud pública y apertura a distintas profesiones.

La Escuela brinda colaboración al Ministerio en actividades de planeación.

1975: Se apoya IOPAA, programa pionero en integración, extensión y participación.

Se impulsan los Comités de Participación Comunitaria.

Se implanta la convocatoria para la selección de docentes.

Se integra el Comité Académico.

Se realiza en Bogotá el Primer Encuentro Nacional de Planificación de Salud, durante el cual se conforma la Asociación de Egresados de la Escuela Nacional de Salud Pública.

La Facultad de Educación capacita a docentes de la Escuela.

Se formula una política de investigación.

1975: Paro de labores académicas en las áreas de la salud y en toda la Universidad, en solidaridad con el Hospital de La Hortúa en Bogotá. No se afectaron las labores de la Escuela.

Se inicia ciclo quincenal de conferencias Avances en Salud Pública.

Se incrementan las asesorías.

Se amplían programas y cupos.

1976: La carrera de Nutrición y Dietética pasa a convertirse en una sección del Departamento de Ciencias Básicas.

Auditoría a los dineros entregados por *Population Council* a la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública.

Se intensifican las relaciones Escuela-Sistema Nacional de Salud.

La Escuela da gran apoyo a la acción epidemiológica.

Avances en investigación aplicada y revisiones bibliográficas a la atención primaria de la salud y participación comunitaria.

Proyecto Cooperación Técnica de OPS 1978-1980 para el avance de la Escuela.

Colaboración con el Ministerio de Salud en el Estudio Nacional de Salud.

La Escuela participa como ponente en el Primer Seminario Internacional de Ecología, Salud y Desarrollo Económico, en la ciudad de México, con el tema Planificación y Medio Ambiente.

Los profesores cesan actividades por incumplimiento en obligaciones salariales. Por primera vez se pospone el grado de los estudiantes.

Se crea el Consejo Estudiantil, con representantes de pregrado y posgrado.

1977: Se presentan divergencias entre Ministerio y la Universidad para elección de director. Prima el criterio de la Universidad de hacer consulta previa para elección de terna. El Ministerio propone limitar la Escuela a sólo formación de posgrado y dejar la modalidad subprofesional al SENA. La Escuela se opone, con el argumento de que significaría modificar el contrato entre las dos instituciones.

Hasta 1978 la Escuela había editado: “Fundamentos de Epidemiología”, “Salud, Medicina y Clases Sociales”, “Introducción a la Salud Pública”, “Aspectos Epidemiológicos de la Fluoruración”. Como material docente, se produjo el siguiente: “Un Programa Integrado de Salud y Bienestar en Antioquia”, “El Responsable de Salud y la Participación de la Comunidad”, “Criterios y Mecanismos para la Integración Docente Asistencial”, “Seguridad Social”, “Estudio de algunos aspectos de la Población Colombiana”, “Evaluación y Programación del Sistema de Comunicación Social en el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario”, “Conceptos Básicos y Principios de

Servicios de Alimentación", "Estructura de un Servicio de Alimentación", "Técnica Dietética", "Manual de Laboratorio", "Aplicación de la Metodología Cendes-OPS a la Programación de actividades del Departamento de Alimentación y Dietética Hospitalaria", "Rediseño del SNS", "Resultados del Grupo de estudio diagnóstico de la Situación de Salud en Colombia", "SNS: Políticas, Objetivos, Estrategias y Estructuras", "Planificación de la Salud - Modelo Docente", "Sistema de Información de una Unidad Regional - Caldas, Antioquia".

1978: Primer ciclo sobre Políticas de salud de candidatos a la presidencia del país. Se edita el libro "Políticas de Salud de los candidatos a la presidencia de la república 1978-1982".

Proyecto de nuevo contrato entre el Ministerio y la Universidad.

1978: Declaración de Alma Ata sobre atención primaria de salud, con consecuencias para la proyección de la Escuela.

1979: Se firma convenio de integración docente asistencial Escuela - Municipio de Medellín.

1979: Se participa en la X Conferencia de Escuelas de Salud Pública, en Caracas, con el tema central "La investigación aplicada a servicios de salud".

Avances en Planificación de la Salud.

Avances en Saneamiento Ambiental.

Incremento de las investigaciones, seminarios, talleres y programas académicos.

Convenio de colaboración con la Corporación para el Desarrollo de Urabá, para programas de salud en la zona, financiado con un préstamo del gobierno holandés.

Seminario Internacional sobre los problemas de salud en las grandes ciudades.

Se inicia el proceso para profesionalización de los programas de Estadísticos de Salud, Asistentes Administrativos de Servicios de Salud y Promotores de Saneamiento.

Continúa el impulso a la formación de los docentes en otras universidades nacionales y extranjeras.

Nuevo cuestionamiento a la conexión e interdependencia Escuela-Universidad-Ministerio.

1978: Estatuto de Seguridad del gobierno nacional genera persecución a profesores. Dos de ellos son enviados a la cárcel.

Cierres periódicos de la Escuela, por motivos de la política universitaria.

Los Consejos Directivo y Superior de la Universidad solicitan aclarar el compromiso económico del Ministerio para con la Universidad, debido a que sus aportes eran insuficientes para el funcionamiento de la dependencia, situación que se agravó en los últimos años. [1]

2.1.1. Un giro en el tiempo

Emiro Trujillo Uribe, profesor de la Escuela a finales de los años sesenta y principios de los setenta, consultor en Chile de la OPS, y quien en la crisis de la Universidad 1973-1974 fue destituido junto con un grupo de profesores, en razón de sus acciones en pro del fortalecimiento de un proceso democrático en la Universidad, crisis que coincidió con la llegada a la presidencia del Liberal Alfonso López Michelsen, mandatario que abrió un escenario más democrático para las universidades, ampliando el cupo de estudiantes (y sin embargo un presidente impopular, que le tocó afrontar el Paro Cívico Nacional del 14 de septiembre de 1977 que dejó un centenar de muertos en Bogotá), a solicitud del profesorado y por votación fue elegido nuevo director de la Escuela, cargo que ejerció de enero de 1975 a abril de 1980 –el período más largo de dirección en la Escuela, junto con el de la hegemonía fundacional de Restrepo Chavarriaga–, trayendo sustanciales cambios y trazándole nuevos rumbos.

Era Emiro Trujillo un médico especialista en planificación de la salud y un hombre de pensamiento democrático y de gran sensibilidad social. Para entonces, en Colombia y en América Latina se pensaba en el socialismo con mayor intensidad que en 1963. La brecha abierta en el continente en 1959 no decrecía, sino que continuaba ampliándose.

Héctor Abad Gómez –que era Liberal– escribía meses antes en el pequeño artículo *El significado de la vida humana*: “En una sociedad capitalista, por ejemplo, la salud es una mercancía que se compra por dinero y quienes no la tienen se tienen que contentar con atención de segundo orden o con ninguna atención a su salud. En una sociedad de tipo socialista la salud, como todos los demás bienes, se reparte más igualitariamente”. [8] Tenía Abad 52 años y era un hombre maduro que se encontraba a la vanguardia del pensamiento social y político del país.

El caso es que el contacto permanente de los miembros de la Escuela con la realidad social del país, con el acontecer universitario y en especial con otras áreas de la salud donde la izquierda tenía un desarrollo notorio de tiempo atrás, terminó influenciándola. En cierta medida fue el precio que pagó por su acercamiento a la vida universitaria y al distanciamiento con el Ministerio, en la búsqueda de su propio devenir.

Tenían, como tienen, las áreas de la salud de la Universidad de Antioquia, además de su quehacer específico, una particularidad geográfica, y es que al estar situadas fuera de Ciudad Universitaria, aunque cerca de ella, un desfile de batas blancas en las calles las mezclaba, además de que tenían al lado al Hospital Universitario, la Policlínica, el ICSS y la Clínica León XIII, un fortín de la salud donde las ideas políticas circulaban, motivadas –vivencialmente, no sólo teóricamente– por el contacto que mantenían los estudiantes y profesores con la población organizada que tenía sus sedes –sindicales, populares– también cerca. Medicina, Odontología, Enfermería, Salud Pública, mediante un ejercicio de abstracción, son casi una misma edificación, separadas sólo por el cruce de la vía pública, el tránsito de las gentes y las porterías correspondientes. Como señala Tiberio Álvarez Echeverri en *Crónicas Universitarias* [14], los movimientos de izquierda imponían su dinámica en las áreas de la salud; aunque, en términos más precisos, también podría decirse que lo que pasaba era que la revolución vislumbrada en los años sesenta estaba tocando puertas a lo largo y ancho del país incluyendo sus capitales. La Escuela, formadora de cuadros para el Ministerio, no quedó ajena a tan peculiar fenómeno colectivo de descreimiento en las instituciones del país; y se ilusionaron, muchos de sus integrantes, con un acontecimiento histórico que nunca se dio, pero que siguió pelechando, hasta el día de hoy, para mal o para bien. Entre el ostracismo y la gloria se desenvuelve toda revolución social: es el riesgo que corren sus adeptos.

A la Escuela continuaban llegando a cursar maestría, especializaciones y cursos, médicos y profesionales de ideas progresistas, no necesariamente marxistas, tal vez menos leninistas, pero sí gentes de irreductible sensibilidad social, dolidas por las condiciones de existencia de un gran porcentaje de la población, que es por donde comienza casi siempre el desmoronamiento de los Estados que se encierran en militarismos para impedir su ocaso: por la execrable miseria de sus nacionales y la represión a éstos. Así, se fue facilitando el contacto entre varios médicos proclives no sólo a la medicina social, sino a la revolución social, y salubristas suministradores de los requerimientos de personal del Ministerio, formados por la Escuela. Colombia era un hervidero de intrigas políticas.

2.1.2. Los editoriales de Emiro

Poco a poco, la Escuela con carácter de Facultad fue alejándose de la tutela del Ministerio y acercándose al devenir de la Universidad. Para algunos ya no se trataba sólo de formarle cuadros al Ministerio, sino de preguntarse por qué y para qué. Son dicientes los dos editoriales de la recién nacida Revista Escuela Nacional de Salud Pública correspondientes al cambio de dirección de Emiro Trujillo.

En el primero de ellos, referido al problema hospitalario, Emiro Trujillo caracterizó la situación de los hospitales, palabras más palabras menos, así: Hospitales universitarios (centros de concentración de alta tecnología *supuestamente* necesaria para la enseñanza y núcleos de poder político de segundo orden); Regionales (inexistentes o en algunos casos de muy incipiente organización); Locales (paupérrimos centros de atención para los grupos de menores ingresos y que en buena parte carecían de cualquier beneficio de la seguridad social). Planteó, además, el director, en aquel editorial de la naciente Revista, que todos los hospitales del país debían integrarse al Ministerio de Salud Pública, condición necesaria para que el Estado pudiera cumplir con el mandato referido y para que no existieran feudos en lo que a servicios de salud se refería. Consideró, además, la necesidad de superar el ámbito de los llamados hospitales universitarios y llegar hasta aquellos rincones en los cuales no se garantizaba, o se hacía de pésima manera, la prestación de servicios de salud, partiendo de la premisa de que aproximadamente el 50% de la población colombiana residía en áreas rurales. Señaló, además, que la regionalización exigía más que todo una auténtica voluntad de servicio a la

población colombiana. Denunció, por si fuera poco, la pluma vivaz del director de la Escuela, la atención privada que en ocasiones no escasas se ofrecía en las instalaciones de Pensionados del Hospital Universitario. Ya ajustaba Colombia cinco años de decretado el Plan Nacional Hospitalario, ¿qué pasaba entonces para que en el país la salud no pudiera escribir en letras de oro su historia tal como lo mandaba la ley? Cabía entonces la pregunta de qué y para qué una escuela de salud pública, la misma pregunta que había ocasionado la ruptura fundacional entre Abad y sus contradictores.

Más dicente es el segundo editorial referido, en efecto, a la función de una escuela de salud pública, donde el director, palabras más palabras menos, puso el dedo en la llaga planteando la profunda crisis de educación en las escuelas de salud pública (incluyendo la que él dirigía) por motivo de su dependencia de las políticas gubernamentales en salud. Fue la primera vez que se planteó tan abiertamente el qué y para qué de la formación de recursos humanos que brindaba la Escuela para la salud, para la investigación y la asesoría, recursos humanos celebrados hacía apenas un año con motivo del décimo aniversario de su existencia. Advirtió el director, sin pelos en la pluma, que la mera formación de recursos humanos, la investigación y la asesoría sin cuestionarse las preguntas dichas atrás, nada indicaban en la realidad y bien podían llevar al ente educativo sólo a reproducir esquemas para la producción de recursos capacitados técnicamente de fácil absorción por las instituciones gubernamentales pero sin ninguna capacidad crítica que les permitiera indagar siquiera sobre el significado de su trabajo. Era evidente la asfixia que para los nuevos aires que empezaba a tomar la Escuela representaba el Ministerio, un país real del cual la Escuela empezaba a apropiarse de una manera hasta entonces inédita, con su mayor acercamiento a la Universidad, pues era ésta la que, indudablemente, le daba el aire a tales palabras. Esta situación planteada (el qué y para qué de una escuela de salud pública, que se suponía clara desde el momento de su fundación), la extendió el director, en aquel editorial, al conjunto de las escuelas de salud pública de América Latina señalando que la no claridad de las respuestas era la razón probable del estancamiento y de la crisis en que algunas de ellas se encontraban. Crisis de la cual, a su entender, no había posible escapatoria, a menos que en cada una de ellas se generaran grupos profesoriales y estudiantiles que con nuevas ideas rompieran el marco tradicional.

Era evidente: la ruptura filosófica se estaba presentando entre el Ministerio y la Escuela, entre el país normativo y el país de a pie al que el director de

la Escuela hacía oídos, a tono con el espíritu de los tiempos, planteando, ya sí abiertamente, la lucha por una transformación de la sociedad colombiana desde la cual se pudieran gestar innovaciones que afectaran substancialmente la realidad, con una Escuela para los desposeídos del hoy y del mañana, concediéndole a este propósito un estatus de honestidad – el problema ético–, advirtiéndole que era una tarea hartamente difícil de alcanzar en las circunstancias que caracterizaban a las escuelas de salud pública en América Latina en aquellos momentos. Grave diagnóstico. Mientras esto proclamaba el director de la Escuela, el Ministerio continuaba invirtiendo en su funcionamiento y usufructuándola.

Pero no todo su derroche de crítica hacia una nueva Escuela concluyó allí, al fin y al cabo el director había llegado a su cargo por solicitud y votación de los profesores, que eran entonces quienes legitimaban su visión y la multiplicaban. En efecto, planteó, además, en aquel documento, que la formación que brindaban las escuelas de salud pública debía proporcionar a sus estudiantes una actitud crítica e instrumentos científicos, y la voluntad irrenunciable de servir al pueblo para evitar –palabras clave, que aquí se ponen en cursiva para resaltar su importancia– *repeticiones groseras*. Propendió Emiro por la multiprofesionalidad en los estudios de salud pública y en la práctica de los servicios, combinando armónicamente teoría y práctica, sin esquemas rígidos. El caso es que planteó que debían ser reevaluados los métodos docentes, los sistemas de evaluación y todo aquello que, en resumen, configuraba la estructura académica que en función de progreso había de ser sustituida, reemplazada y mejorada.

La investigación tampoco escapó a su crítica. Planteó, palabras más palabras menos, que la investigación debía ser ajena al compromiso que tradicionalmente en el medio dependiente la había caracterizado, y que se había de investigar únicamente en función de la creación de conocimientos y no en función de servicio para quien desde afuera compraba el trabajo, señalaba áreas, definía investigadores, investigaciones y resultados, y que no debía existir más investigación repetitiva, demostrativa de lo ya demostrado, en función de dividendos o de pergaminos. Se refería, sin duda, a la enfermedad de la pergaminitis que tanto mal le ha hecho a la educación, no sólo en Colombia, sino en el mundo entero, con el agravante de que en este caso de la salud pública queda de por medio el bienestar de la gente, la vida.

Por último, en cuanto a la asesoría, planteó el ex consultor de la OPS, palabras más palabras menos, que la asesoría debía ser una acción desprendida de toda estrecha pretensión, sin querer resolver lo que no se sabía resolver y teniendo presente que muchas veces podía aprender más el asesor que el asesorado, y a renglón seguido avaló el contacto directo de los profesores de la Escuela con las instituciones de servicios, para mejorar la función docente. Resulta curioso que Trujillo advirtiera que esas ideas suyas buscaban servir como elemento para una discusión que tardaría muchos años en darse por terminada. Emiro Trujillo se adelantaba así en años a la necesidad de la Facultad de dotarse de un cuerpo doctrinario que la orientara más allá de los requerimientos del Ministerio de Salud (del capital), artífice del país formal.

Aquí cabe darle de nuevo la palabra a Héctor Abad en *Problemas colombianos básicos*: “El antiquísimo problema de qué es primero, si el huevo o la gallina, posible de contestar, creo, en biología, debe ser posible también de contestar sociológicamente: es dentro de la ‘vieja sociedad’ y como consecuencia de sus contradicciones, en las que se originan los ‘genes’ que harán que se produzca una ‘nueva sociedad’” [11]. Era lo que estaba sucediendo: al interior de la Escuela del Ministerio-Universidad se estaba incubando el discurso crítico, inclinando la balanza a favor de la Universidad y de los desposeídos. Aunque todavía faltaba tensionar más para romper la pita.

A propósito de este retrato del espíritu de los tiempos, notorio es también el discurso pronunciado por el estudiante graduado Jorge Cardona Osorio, en la clausura de los programas académicos de 1974, en el cual, desde una visión marxista de estructura y superestructura, de clases sociales y de lucha entre éstas, planteó que el egresado de la Escuela debía tomar partido por las clases explotadas, en función de la transformación integral de la sociedad, con el pueblo como fin último de los trabajadores de la salud, con el fin de salvar del exterminio la tradición del humanismo, la razón y el progreso, que constituyen el legado más valioso de toda la historia de la humanidad, en palabras suyas.

2.1.3. Alfredo Turizo

Del equipo de Emiro también se destacó el profesor Alfredo Turizo Callejas, un médico que fue líder gremial de la Asociación Médica Sindical ASMEDAS y quien siempre estuvo al lado de las luchas populares y de la Asociación de Profesores de la Universidad, y quien avanzó mucho en temas de participación comunitaria.

2.1.4. Loa al trabajador de la salud organizado

Ahí está^{§§§}: el salubrista gremial (médico, enfermera, odontólogo, administrador, ambientalista, estadístico...), que después de su jornada de trabajo que consume sus horas, trabaja desinteresadamente otras horas más para los demás, para la asociación, para el sindicato, para la cooperativa, para el grupo, para la comunidad. Porque le nace. Consigue pensar, a pesar de estar reducido a obrar muchas veces sin saber el porqué de su actividad, por una simple relación salarial que mata su esencia. Este acto del médico, enfermera, odontólogo, administrador, ambientalista, estadístico... que conquista su propio destino, su propia autonomía, su propia libertad de construirse en comunidad, luchando contra la rutina, contra el cansancio, contra el tedio, contra la mecanización de su hacer que tiende a matar su riqueza interior; este milagro sucede en la organización, en la voluntad de lucha y creación transformadora. Encuentra en la organización su comienzo de liberación.

2.1.5. Todas las literaturas confluyen en lo mismo

Oscar Wilde dijo que más de la mitad de la cultura moderna depende de lo que no debería leerse, y podría añadirse que la otra mitad depende de lo que debe leerse. Dime qué estás leyendo y te diré qué clase de salubrista eres. El caso es que hay una serie de lecturas por las que universitarios inquietos socialmente pasaron marcando diferencia con los demás. En 1971 había aparecido *Las venas abiertas de América Latina*, de Eduardo Galeano, una crítica al modelo desarrollista de la Alianza para el Progreso, libro que cruzó a toda la intelectualidad latinoamericana y que marcó la época en que se escribió. Tiene mucho que ver con una visión de la salud pública, pues plantea que la pobreza del hombre es el resultado de la riqueza de la tierra y plasma la inolvidable figura literaria de que el desarrollo es un viaje con más naufragos que navegantes, pues sobre el desarrollo fue precisamente que se montó el proyecto de una escuela de salud pública para Colombia. De esta y otras fuentes se nutrieron los salubristas que le dieron preponderancia a una visión y práctica transformadora de la salud, sin soslayar los aportes de la técnica y la ciencia, apoyándose en ellas, trabajando en los sectores populares, alentando el cambio de las estructuras sociales, pero, y es lo que llama la atención, medrando a la vez en las instituciones estatales carentes

^{§§§} Al modo de Antonio Gramsci en *La formación de los intelectuales*.

de norte conceptual, o contrario a los suyos, donde se ganaban el pan. Esta contradicción sólo vendría a esbozar una resolución una década después, cuando los profesores de la Facultad asumieron, provisionalmente, un cuerpo doctrinario y su campo de acción se abrió a nuevos escenarios sustentado en un consenso programático. Pero no duró mucho.

El marxismo, censurado por la OEA una década atrás, continuaba en crecimiento: en el movimiento obrero, en el barrial, en el campesino, en el indígena, en el estudiantil y en el profesoral, a la par que el panorama político del país seguía siendo más complejo. Los exégetas de Marx se adueñaron, por así decirlo, aunque suena exagerado, de la Universidad de Antioquia y de otras universidades estatales. Eran los tiempos de lectura de Mattelart, Harnercker, Althusser, y el mencionado Galeano, entre otros. Lenin, Engels, Mao, Camilo, el Che se tomaron la Universidad. Un discurso intelectual contra el sistema, a la par que contra el sistema empezaban a sacudirse, silenciosamente, barrios y veredas de la patria, armándose, incluso ya, los primeros núcleos de población urbana, sin la academia (ni siquiera la marxista) darse cuenta. La Universidad sólo era un pequeño mundo del más ancho universo de la rebelión colombiana, de una mayor complejidad social y política que en nada puede reducirse al escaso kilómetro cuadrado de la Universidad. En modo alguno era la Universidad de Antioquia (ni la Nacional de Bogotá, ni la UIS de Bucaramanga, ni la del Atlántico de Barranquilla), como muchas veces equivocadamente se da a entender, el epicentro de la revuelta. De hecho, para las organizaciones que abogaban desde el extremo por el cambio social, el movimiento estudiantil era apenas un pequeño componente –importante, pero no el fundamental, ni el determinante– de la movilización social, y menos su núcleo y su corazón. Este núcleo y corazón había que buscarlo barrio adentro, fábrica adentro, monte adentro, en el campesinado y el proletariado, donde laboraba el personal de salud más de base. Es ésta una desviación conceptual muy común de las torres de marfil intelectuales, académicas y literarias, de creer a los estudiantes la vanguardia. La música y la pintura en cambio, sí dicen la verdad.

Pero hay literatura de literaturas. La literatura latinoamericana venía realizando, desde la década anterior, una crítica estética y ética a las estructuras sociales que no respondían a las necesidades de los pueblos: Asturias, Neruda, García Márquez, Mejía Vallejo, Mario Benedetti, Julio Cortázar, Nicanor Parra, Carlos Fuentes y otros, cuya lista es larga. (Casi todos estos autores, por cierto, tienen

la característica bastante llamativa de ser personas que eludieron y esquivaron los ámbitos universitarios, casi que como condición para que su talento –y su crítica– pudiera florecer.) La brega por la transformación de las estructuras sociales y económicas no era ya más, en modo alguno, un asunto de fiebre juvenil, sino la expresión de la madurez del lenguaje de un continente mestizo rebelde. En 1967 había aparecido *Cien años de soledad*, novela que cruzó a toda la intelectualidad mundial, al punto que a Colombia se la empezó a identificar desde entonces en el mundo como un país donde pasa de todo y no sucede nada, donde la realidad supera a la fantasía, como estaba pasando y siguió sucediendo hasta hoy en la salud pública. Y aunque aparentemente lejana la asociación, no hay tal. Vale mirar cómo narra la novela nacional de Colombia el problema de salud de los trabajadores del banano en Ciénaga (Magdalena) en 1928, en el paro que condujo a la masacre de las bananeras, para tener una idea del aliento de la crítica a las instituciones políticas colombianas que inspiraba los vientos de cambio que aireaban a los profesores y al director de la Escuela, y de cómo la ruptura, la fragmentación de la salud pública, la de los trabajadores en este caso, estaba instalada en el país desde antes incluso que se la empezara a nombrar:

“El nuevo Aureliano había cumplido un año cuando la tensión pública estalló sin ningún anuncio. José Arcadio Segundo y otros dirigentes sindicales que habían permanecido hasta entonces en la clandestinidad, aparecieron intempestivamente un fin de semana y promovieron manifestaciones en los pueblos de la zona bananera. La policía se conformó con vigilar el orden. Pero en la noche del lunes los dirigentes fueron sacados de sus casas y mandados, con grillos de cinco kilos en los pies, a la cárcel de la capital provincial. Entre ellos se llevaron a José Arcadio Segundo y a Lorenzo Gavilán, un coronel de la revolución mexicana, exiliado en Macondo, que decía haber sido testigo del heroísmo de su compadre Artemio Cruz. Sin embargo, antes de tres meses estaban en libertad, porque el gobierno y la compañía bananera no pudieron ponerse de acuerdo sobre quién debía alimentarlos en la cárcel. La inconformidad de los trabajadores se fundaba esta vez en la insalubridad de las viviendas, el engaño de los servicios médicos y la iniquidad de las condiciones de trabajo. Afirmaban, además, que no se les pagaba con dinero efectivo, sino con vales que sólo servían para comprar jamón de Virginia en los comisariatos de la compañía. José Arcadio Segundo fue encarcelado porque reveló que el sistema de los vales era un recurso de la compañía para financiar sus barcos fruteros, que de no haber sido por la mercancía de los comisariatos hubieran tenido que regresar vacíos desde Nueva Orleans hasta los puertos de embarque del banano. Los otros cargos eran del dominio público. Los médicos de la compañía no examinaban a los enfermos, sino que los hacían pararse en fila india frente a los dispensarios, y una enfermera les ponía en la lengua una píldora del color del piedralipe, así tuvieran paludismo, blenorragia o estreñimiento. Era una terapéutica tan generalizada,

que los niños se ponían en la fila varias veces, y en vez de tragarse las píldoras se las llevaban a sus casas para señalar con ellas los números cantados en el juego de lotería. Los obreros de la compañía estaban hacinados en tambos miserables. Los ingenieros, en vez de construir letrinas, llevaban a los campamentos, por Navidad, un excusado portátil para cada cincuenta personas, y hacían demostraciones públicas de cómo utilizarlos para que duraran más. Los decrepitos abogados vestidos de negro que en otro tiempo asediaron al coronel Aureliano Buendía, y que entonces eran apoderados de la compañía bananera, desvirtuaban estos cargos con arbitrios que parecían cosa de magia. Cuando los trabajadores redactaron un pliego de peticiones unánime, pasó mucho tiempo sin que pudieran notificar oficialmente a la compañía bananera. Tan pronto como conoció el acuerdo, el señor Brown enganchó en el tren su suntuoso vagón de vidrio, y desapareció de Macondo junto con los representantes más conocidos de su empresa. Sin embargo, varios obreros encontraron a uno de ellos el sábado siguiente en un burdel, y le hicieron firmar una copia del pliego de peticiones cuando estaba desnudo con la mujer que se prestó para llevarlo a la trampa. Los luctuosos abogados demostraron en el juzgado que aquel hombre no tenía nada que ver con la compañía, y para que nadie pusiera en duda sus argumentos lo hicieron encarcelar por usurpador. Más tarde, el señor Brown fue sorprendido viajando de incógnito en un vagón de tercera clase, y le hicieron firmar otra copia del pliego de peticiones. Al día siguiente compareció ante los jueces con el pelo pintado de negro y hablando un castellano sin tropiezos. Los abogados demostraron que no era el señor Jack Brown, superintendente de la compañía bananera y nacido en Prattville, Alabama, sino un inofensivo vendedor de plantas medicinales, nacido en Macondo y allí mismo bautizado con el nombre de Dagoberto Fonseca. Poco después, frente a una nueva tentativa de los trabajadores, los abogados exhibieron en lugares públicos el certificado de defunción del señor Brown, autenticado por cónsules y cancilleres, y en el cual se daba fe de que el pasado nueve de junio había sido atropellado en Chicago por un carro de bomberos. Cansados de aquel delirio hermenéutico, los trabajadores repudiaron a las autoridades de Macondo y subieron con sus quejas a los tribunales supremos. Fue allí donde los ilusionistas del derecho demostraron que las reclamaciones carecían de toda validez, simplemente porque la compañía bananera no tenía, ni había tenido nunca ni tendría jamás trabajadores a su servicio, sino que los reclutaba ocasionalmente y con carácter temporal. De modo que se desbarató la patraña del jamón de Virginia, las píldoras milagrosas y los excusados pascuales, y se estableció por fallo de tribunal y se proclamó en bandos solemnes la inexistencia de los trabajadores.

“El verdadero fin de una vida que valga la pena es el bienestar de todos los humanos. Lo demás es espejismo. Aprende esto desde pequeño y así podrás ser más feliz”.
(HAG)

La huelga grande estalló. Los cultivos se quedaron a medias, la fruta se pasó en las cepas y los trenes de ciento veinte vagones se pararon en los ramales. Los obreros ociosos desbordaron los pueblos. La Calle de los Turcos reverberó en un sábado de muchos días, y en el salón de billares del Hotel de Jacob hubo que establecer turnos de veinticuatro horas. Allí estaba José Arcadio Segundo, el día en que se anunció que el ejército había sido encargado de restablecer el orden público. Aunque no era hombre de presagios, la noticia fue para él como un anuncio de la muerte, que había esperado desde la mañana distante en que el coronel Gerineldo Márquez le permitió ver un fusilamiento. Sin embargo, el mal augurio no alteró su solemnidad. Hizo la jugada que tenía prevista y no erró la carambola. Poco después, las descargas de redoblante, los ladridos del clarín, los gritos y el tropel de la gente, le indicaron que no sólo la partida de billar sino la callada y solitaria partida que jugaba consigo mismo desde la madrugada de la ejecución, habían por fin terminado. Entonces se asomó a la calle, y los vio. Eran tres regimientos cuya marcha pausada por tambor de galeotes hacía trepidar la tierra. Su resuello de dragón multicéfalo impregnó de un vapor pestilente la claridad del mediodía. Eran pequeños, macizos, brutos. Sudaban con sudor de caballo, y tenían un olor de carnaza macerada por el sol, y la impavidez taciturna e impenetrable de los hombres del páramo. Aunque tardaron más de una hora en pasar, hubiera podido pensarse que eran unas pocas escuadras girando en redondo, porque todos eran idénticos, hijos de la misma madre, y todos soportaban con igual estolidez el peso de los morrales y las cantimploras, y la vergüenza de los fusiles con las bayonetas caladas, y el incordio de la obediencia ciega y el sentido del honor. Úrsula los oyó pasar desde su lecho de tinieblas y levantó la mano con los dedos en cruz. Santa Sofía de la Piedad existió por un instante, inclinada sobre el mantel bordado que acababa de planchar, y pensó en su hijo, José Arcadio Segundo, que vio pasar sin inmutarse los últimos soldados por la puerta del Hotel de Jacob.

La ley marcial facultaba al ejército para asumir funciones de árbitro de la controversia, pero no se hizo ninguna tentativa de conciliación. Tan pronto como se exhibieron en Macondo, los soldados pusieron a un lado los fusiles, cortaron y embarcaron el banano y movilizaron los trenes. Los trabajadores, que hasta entonces se habían conformado con esperar, se echaron al monte sin más armas que sus machetes de labor, y empezaron a sabotear el sabotaje. Incendiaron fincas y comisariatos, destruyeron los rieles para impedir el tránsito de los trenes que empezaban a abrirse paso con fuego de ametralladoras, y cortaron los alambres del telégrafo y el teléfono. Las acequias se tiñeron de sangre. El señor Brown, que estaba vivo en el gallinero electrificado, fue sacado de Macondo con su familia y las de otros compatriotas suyos, y conducidos a territorio seguro bajo la protección del ejército. La situación amenazaba con evolucionar hacia una guerra civil desigual y sangrienta, cuando las autoridades hicieron un llamado a los trabajadores para que se concentraran en Macondo. El llamado anunciaba que el Jefe Civil y Militar de la provincia llegaría el viernes siguiente, dispuesto a interceder en el conflicto.

José Arcadio Segundo estaba entre la muchedumbre que se concentró en la estación desde la mañana del viernes. Había participado en una reunión de los dirigentes sindicales y había sido comisionado junto con el coronel Gavilán para confundirse con la multitud y orientarla según las circunstancias. No se sentía bien, y amasaba una pasta salitrosa en el paladar, desde que advirtió que el ejército había emplazado nidos de ametralladoras alrededor de la plazoleta, y que la ciudad alambrada de la compañía bananera estaba protegida con piezas de artillería. Hacia las doce, esperando un tren que no llegaba, más de tres mil personas, entre trabajadores, mujeres y niños, habían desbordado el espacio descubierto frente a la estación y se apretujaban en las calles adyacentes que el ejército cerró con filas de ametralladoras. Aquello parecía entonces, más que una recepción, una feria jubilosa. Habían trasladado los puestos de fritangas y las tiendas de bebidas de la Calle de los Turcos, y la gente soportaba con muy buen ánimo el fastidio de la espera y el sol abrasante. Un poco antes de las tres corrió el rumor de que el tren oficial no llegaría hasta el día siguiente. La muchedumbre cansada exhaló un suspiro de desaliento. Un teniente del ejército se subió entonces en el techo de la estación, donde había cuatro nidos de ametralladoras enfiladas hacia la multitud, y se dio un toque de silencio. Al lado de José Arcadio Segundo estaba una mujer descalza, muy gorda, con dos niños de unos cuatro y siete años. Cargó al menor, y le pidió a José Arcadio Segundo, sin conocerlo, que levantara al otro para que oyera mejor lo que iban a decir. José Arcadio Segundo se acaballó al niño en la nuca. Muchos años después, ese niño había de seguir contando, sin que nadie se lo creyera, que había visto al teniente leyendo con una bocina de gramófono el Decreto Número 4 del Jefe Civil y Militar de la provincia. Estaba firmado por el general Carlos Cortés Vargas, y por su secretario, el mayor Enrique García Isaza, y en tres artículos de ochenta palabras declaraba a los huelguistas *cuadrilla de malhechores* y facultaba al ejército para matarlos a bala.

Leído el decreto, en medio de una ensordecedora rechifla de protesta, un capitán sustituyó al teniente en el techo de la estación, y con la bocina de gramófono hizo señas de que quería hablar. La muchedumbre volvió a guardar silencio.

–Señoras y señores –dijo el capitán con una voz baja, lenta, un poco cansada–, tienen cinco minutos para retirarse.

La rechifla y los gritos redoblados ahogaron el toque de clarín que anunció el principio del plazo. Nadie se movió.

–Han pasado cinco minutos –dijo el capitán en el mismo tono–. Un minuto más y se hará fuego.

José Arcadio Segundo, sudando hielo, se bajó al niño de los hombros y se lo entregó a la mujer. «Estos cabrones son capaces de disparar», murmuró ella. José

Arcadio Segundo no tuvo tiempo de hablar, porque al instante reconoció la voz ronca del coronel Gavilán haciéndoles eco con un grito a las palabras de la mujer. Embriagado por la tensión, por la maravillosa profundidad del silencio y, además, convencido de que nada haría mover a aquella muchedumbre pasmada por la fascinación de la muerte, José Arcadio Segundo se empujó por encima de las cabezas que tenía enfrente, y por primera vez en su vida levantó la voz.

—¡Cabrones! —gritó—. Les regalamos el minuto que falta.

Al final de su grito ocurrió algo que no le produjo espanto, sino una especie de alucinación. El capitán dio la orden de fuego y catorce nidos de ametralladoras le respondieron en el acto. Pero todo parecía una farsa. Era como si las ametralladoras hubieran estado cargadas con engañifas de pirotecnia, porque se escuchaba su anhelante tableteo, y se veían sus escupitajos incandescentes, pero no se percibía la más leve reacción, ni una voz, ni siquiera un suspiro, entre la muchedumbre compacta que parecía petrificada por una invulnerabilidad instantánea. De pronto, a un lado de la estación, un grito de muerte desgarró el encantamiento: «Aaaay, mi madre.» Una fuerza sísmica, un aliento volcánico, un rugido de cataclismo, estallaron en el centro de la muchedumbre con una descomunal potencia expansiva. José Arcadio Segundo apenas tuvo tiempo de levantar al niño, mientras la madre con el otro era absorbida por la muchedumbre centrifugada por el pánico.

Muchos años después, el niño había de contar todavía, a pesar de que los vecinos seguían creyéndolo un viejo chiflado, que José Arcadio Segundo lo levantó por encima de su cabeza, y se dejó arrastrar, casi en el aire, como flotando en el terror de la muchedumbre, hacia una calle adyacente. La posición privilegiada del niño le permitió ver que en ese momento la masa desbocada empezaba a llegar a la esquina y la fila de ametralladoras abrió fuego. Varias voces gritaron al mismo tiempo:

—¡Tírense al suelo! ¡Tírense al suelo!

Ya los de las primeras líneas lo habían hecho, barridos por las ráfagas de metralla. Los sobrevivientes, en vez de tirarse al suelo, trataron de volver a la plazoleta, y el pánico dio entonces un coletazo de dragón, y los mandó en una oleada compacta contra la otra oleada compacta que se movía en sentido contrario, despedida por el otro coletazo de dragón de la calle opuesta, donde también las ametralladoras disparaban sin tregua. Estaban acorralados, girando en un torbellino gigantesco que poco a poco se reducía a su epicentro porque sus bordes iban siendo sistemáticamente recortados en redondo, como pelando una cebolla, por las tijeras insaciables y metódicas de la metralla. El niño vio una mujer arrodillada, con los brazos en cruz, en un espacio limpio, misteriosamente vedado a la estampida. Allí lo puso José Arcadio Segundo,

en el instante de derrumbarse con la cara bañada en sangre, antes de que el tropel colosal arrasara con el espacio vacío, con la mujer arrodillada, con la luz del alto cielo de sequía, y con el puto mundo donde Úrsula Iguarán había vendido tantos animalitos de caramelo.

Cuando José Arcadio Segundo despertó estaba boca arriba en las tinieblas. Se dio cuenta de que iba en un tren interminable y silencioso, y de que tenía el cabello apelmazado por la sangre seca y le dolían todos los huesos. Sintió un sueño insoportable. Dispuesto a dormir muchas horas, a salvo del terror y el horror, se acomodó del lado que menos le dolía, y sólo entonces descubrió que estaba acostado sobre los muertos. No había un espacio libre en el vagón, salvo el corredor central. Debían de haber pasado varias horas después de la masacre, porque los cadáveres tenían la misma temperatura del yeso en otoño, y su misma consistencia de espuma petrificada, y quienes los habían puesto en el vagón tuvieron tiempo de arrumarlos en el orden y el sentido en que se transportaban los racimos de banano. Tratando de fugarse de la pesadilla, José Arcadio Segundo se arrastró de un vagón a otro, en la dirección en que avanzaba el tren, y en los relámpagos que estallaban por entre los listones de madera al pasar por los pueblos dormidos veía los muertos hombres, los muertos mujeres, los muertos niños, que iban a ser arrojados al mar como el banano de rechazo. Solamente reconoció a una mujer que vendía refrescos en la plaza y al coronel Gavilán, que todavía llevaba enrollado en la mano el cinturón con la hebilla de plata moreliana con que trató de abrirse camino a través del pánico. Cuando llegó al primer vagón dio un salto en la oscuridad, y se quedó tendido en la zanja hasta que el tren acabó de pasar. Era el más largo que había visto nunca, con casi doscientos vagones de carga, y una locomotora en cada extremo y una tercera en el centro. No llevaba ninguna luz, ni siquiera las rojas y verdes lámparas de posición, y se deslizaba a una velocidad nocturna y sigilosa. Encima de los vagones se veían los bultos oscuros de los soldados con las ametralladoras emplazadas.

Después de medianoche se precipitó un aguacero torrencial. José Arcadio Segundo ignoraba dónde había saltado, pero sabía que caminando en sentido contrario al del tren llegaría a Macondo. Al cabo de más de tres horas de marcha, empapado hasta los huesos, con un dolor de cabeza terrible, divisó las primeras casas a la luz del amanecer. Atraído por el olor del café, entró en una cocina donde una mujer con un niño en brazos estaba inclinada sobre el fogón.

–Buenos –dijo exhausto–. Soy José Arcadio Segundo Buendía.

Pronunció el nombre completo, letra por letra, para convencerse de que estaba vivo. Hizo bien, porque la mujer había pensado que era una aparición al ver en la puerta la figura escuálida, sombría, con la cabeza y la ropa sucias de sangre, y tocada por la solemnidad de la muerte. Lo conocía. Llevó una manta para que se arropara mientras se secaba la ropa en el fogón, le calentó agua para que se lavara la herida, que era sólo

un desgarramiento de la piel, y le dio un pañal limpio para que se vendara la cabeza. Luego le sirvió un pocillo de café, sin azúcar, como le habían dicho que lo tomaban los Buendía, y abrió la ropa cerca del fuego.

José Arcadio Segundo no habló mientras no terminó de tomar el café.

–Debían ser como tres mil –murmuró.

–¿Qué?

–Los muertos –aclaró él–. Debían ser todos los que estaban en la estación.

La mujer lo midió con una mirada de lástima. «Aquí no ha habido muertos», dijo. «Desde los tiempos de tu tío, el coronel, no ha pasado nada en Macondo.» En tres cocinas donde se detuvo José Arcadio Segundo antes de llegar a la casa le dijeron lo mismo: «No hubo muertos.» Pasó por la plazoleta de la estación, y vio las mesas de fritangas amontonadas una encima de otra, y tampoco allí encontró rastro alguno de la masacre. Las calles estaban desiertas bajo la lluvia tenaz y las casas cerradas, sin vestigios de vida interior. La única noticia humana era el primer toque para misa. Llamó en la puerta de la casa del coronel Gavilán. Una mujer encinta, a quien había visto muchas veces, le cerró la puerta en la cara. «Se fue», dijo asustada. «Volvió a su tierra.» La entrada principal del gallinero alambrado estaba custodiada, como siempre, por dos policías locales que parecían de piedra bajo la lluvia, con impermeables y cascos de hule. En su callecita marginal, los negros antillanos cantaban a coro los salmos del sábado. José Arcadio Segundo saltó la cerca del patio y entró en la casa por la cocina. Santa Sofía de la Piedad apenas levantó la voz. «Que no te vea Fernanda», dijo. «Hace un rato se estaba levantando.» Como si cumpliera un pacto implícito, llevó al hijo al *cuarto de las bacinillas*, le arregló el desvencijado catre de Melquíades, y a las dos de la tarde, mientras Fernanda hacía la siesta, le pasó por la ventana un plato de comida.

Aureliano Segundo había dormido en casa porque allí lo sorprendió la lluvia, y a las tres de la tarde todavía seguía esperando que escampara. Informado en secreto por Santa Sofía de la Piedad, a esa hora visitó a su hermano en el cuarto de Melquíades. Tampoco él creyó la versión de la masacre ni la pesadilla del tren cargado de muertos que viajaba hacia el mar. La noche anterior había leído un bando nacional extraordinario, para informar que los obreros habían obedecido la orden de evacuar la estación, y se dirigían a sus casas en caravanas pacíficas. El bando informaba también que los dirigentes sindicales, con un elevado espíritu patriótico, habían reducido sus peticiones a dos puntos: reforma de los servicios médicos y construcción de letrinas en las viviendas. Se informó más tarde que cuando las autoridades militares obtuvieron el acuerdo de los trabajadores, se apresuraron a comunicárselo al señor Brown, y que éste no sólo había

aceptado las nuevas condiciones, sino que ofreció pagar tres días de jolgorios públicos para celebrar el término del conflicto. Sólo que cuando los militares le preguntaron para qué fecha podía anunciarse la firma del acuerdo, él miró a través de la ventana del cielo rayado de relámpagos, e hizo un profundo gesto de incertidumbre.

-Será cuando escampe -dijo-. Mientras dure la lluvia, suspendemos toda clase de actividades.

No llovía desde hacía tres meses y era tiempo de sequía. Pero cuando el señor Brown anunció su decisión se precipitó en toda la zona bananera el aguacero torrencial que sorprendió a José Arcadio Segundo en el camino de Macondo. Una semana después seguía lloviendo. La versión oficial, mil veces repetida y machacada en todo el país por cuanto medio de divulgación encontró el gobierno a su alcance, terminó por imponerse: no hubo muertos, los trabajadores satisfechos habían vuelto con sus familias, y la compañía bananera suspendía actividades mientras pasaba la lluvia. La ley marcial continuaba, en previsión de que fuera necesario aplicar medidas de emergencia para la calamidad pública del aguacero interminable, pero la tropa estaba acuartelada. Durante el día los militares andaban por los torrentes de las calles, con los pantalones enrollados a media pierna, jugando a los naufragios con los niños. En la noche, después del toque de queda, derribaban puertas a culatazos, sacaban a los sospechosos de sus camas y se los llevaban a un viaje sin regreso. Era todavía la búsqueda y el exterminio de los malhechores, asesinos, incendiarios y revoltosos del Decreto Número Cuatro, pero los militares lo negaban a los propios parientes de sus víctimas, que desbordaban la oficina de los comandantes en busca de noticias. «Seguro que fue un sueño», insistían los oficiales. «En Macondo no ha pasado nada, ni está pasando ni pasará nunca. Este es un pueblo feliz.» Así consumaron el exterminio de los jefes sindicales” [29].

Es la memoria de Nación que tenemos los colombianos y así nos conocen en el mundo. Es uno de nuestros problemas esenciales de salud pública: que todavía hoy la población está peleando por servicios médicos. Por algo se la llama la novela nacional de Colombia, así como conoce uno a Rusia por *Guerra y Paz* de León Tolstoi, o al pobre estadounidense por *Viñas de la Ira*. Ira, es lo que siempre ha estado represado en Colombia como un problema de salud pública. De toda esta conciencia nacional se alimentaban los destacados salubristas de entonces; como se deduce del relato: -El problema de los malos servicios médicos de los trabajadores. -El problema del alcantarillado en las viviendas rurales. -La presencia de compañías extranjeras en nuestro territorio que incumplen las leyes laborales. -La dependencia del gobierno nacional a esas compañías. -El ejército nacional al servicio de extranjeros. -La represión a la población. -Una masacre. -Los subterfugios del derecho.

-La negación de los trabajadores. -El exterminio de la organización sindical. -La pérdida de memoria de la población. El salubrista tiene que leer necesariamente de otros temas: de arte, de sociología, de historia, de literatura. Eso hizo la generación que se formó en los sesenta y creció en los setenta. No era cosa de locos, eran cosas de Nobel****. Colombia comenzaba a arder, no tanto la Escuela, a la que apenas le llegaban chispas de ese fuego.

2.1.6. Gustavo Salvador Molina

Dentro de los muchos acontecimientos que se sucedieron, destaca la llegada a la Escuela de Gustavo Salvador Molina Guzmán, salubrista chileno, alto funcionario de salud del gobierno de Salvador Allende y quien tras el golpe militar de Pinochet y su detención y tortura en la abominable “cárcel de los doctores”, donde tradujo a Henry Sigerist, se exilió en Colombia. Estaba en Bogotá cuando Emiro Trujillo lo trajo de profesor a Medellín.

Gustavo Molina vino a Medellín ya anciano y achacoso, tal vez en ese momento era la persona más anciana de la Escuela, que no era tanta su edad, sino más los golpes de la vida: 65 años. Molina dejó en la Escuela enseñanzas valiosas. Dicen que tenía una capacidad de trabajo asombrosa y que no era un profesor intramural. Se iba para el barrio Florencia, en la zona noroccidental de Medellín, o a otro grupo en Carmen de Viboral, a trabajar con líderes comunitarios. Construyó, bajo iniciativa e idea de Héctor Abad Gómez (Héctor Abad dice al contrario, que la idea e iniciativa fue de Molina [30]; no importa, entre caballeros se entienden), el programa IOPAA: Integración Operacional de Abajo Arriba. Este nombre, abajo-arriba, lo anuncia todo en Atención Primaria en Salud (APS). Nacen entonces, aunque no por mucho tiempo, los responsables de salud, una figura de salud pública que anticipó las que serían las conclusiones de Alma Ata. Cambiaba el concepto, cambiaba la práctica; y al revés, cambiaba la práctica, cambiaba el concepto.

**** Para mayor ilustración: “Atreverse a pensar es empezar a luchar”, decía el lema de la revista *Alternativa*. Esta revista, en cuya dirección estaba el hermano del actual presidente de Colombia Juan Manuel Santos, el periodista Enrique Santos Calderón; el columnista Antonio Caballero, familiar del ex presidente López; y Gabriel García Márquez, futuro Premio Nobel de Literatura, entre otros, marcó una época en la concientización de la juventud colombiana y del movimiento popular de mediados de los años setenta. Leyendo hoy un artículo de mayo de 1985 del *Magazín de El Espectador* referido a *Alternativa*, recuerda Caballero: “Estábamos más cerca del ELN, que del M19”. ¿Quién se atreve a decir eso? Eran los que llamaban los guerrilleros del Chicó, perversidores o iluminadores de la sociedad, según se mire. Cuando estalló la crisis de *Alternativa* y quedó en manos de Orlando Fals Borda, uno de los fundadores en 1960 de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional (junto con Eduardo Umaña Luna y el padre Camilo Torres), trocó el lema inicial con una variante sugestiva: “Atreverse a luchar es empezar a pensar”. ¿Qué de malo había en ello, con la altura intelectual de esos protagonistas?, podía preguntarse un pobre.

Este programa lo apoyó el director de la Escuela y la Secretaría de Salud de Medellín en cabeza de otro egresado de la Escuela, Antonio Yepes Parra, estudiante que había sido de la primera maestría, y otros personajes, como el ya dicho Héctor Abad, a la sazón director del Seguro Social. Desaparecieron las barreras de acceso entre los municipios, el departamento y el seguro social, trabajaban igual los médicos del Seguro con los del departamento y del municipio, y a la población se le atendía independiente de dónde viniera, no se les exigía para su atención más que un requisito: ser personas.

2.1.7. De abajo hacia arriba o el país de los sueños

La idea no nació de la Escuela, pero la salud pública se vistió de pueblo. El barrio: Florencia, al noroccidente de Medellín. El municipio: Carmen de Viboral, en el oriente de Antioquia. Los actores: la comunidad, los profesores, los estudiantes de la Escuela Nacional, y los directivos y trabajadores de las instituciones de servicios de salud. El año: 1975. La Escuela dio toda su colaboración al programa, entre quienes se destacaron, además del director de la Escuela y de Molina y Abad, los doctores, enfermeras, trabajadores de la salud y estudiantes Alfredo Turizo, Jorge Cardona, Saúl Franco, Jaime Arenas, Julio González, Rodrigo López, Benjamín Herrera, Arcángel Arango, Luis Ernesto Pérez, Rodrigo Pérez, Evelyn Halpert, Alfredo De los Ríos, César Ospina, María Estela Pineda, Juan Guillermo Múnera, Amalia Soto, Laureano González, Oscar Ospina, Jorge Carvajal y otras personas, bajo el auspicio de los organismos de salud, bienestar y educación superior de Antioquia y la coordinación de una Comisión Interinstitucional con representantes de la Escuela, del Servicio Seccional de Salud, Secretaría Municipal de Salud, ICSS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, CAJANAL y la Facultad de Medicina, tratándole de dar un nuevo rumbo a la salud en el departamento, a pasos gigantes, hasta el punto de concebir y poner en práctica los responsables de salud por cuadra, barrio y vereda, experiencia parecida a la de los responsables de salud de Cuba, los en tan poco tiempo ya legendarios médicos descalzos de China, las experiencias de Panamá y Chile y la de la comunidad indígena guatemalteca de cakchiquetas, entre otras: salud desde, con, por y para el pueblo, de abajo hacia arriba, con organismos integrados y la docencia presente, sin misterios. Así se adelantó Medellín a las políticas que poco después emergieron de la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud realizada en Alma Mata. Un país real que trataba de sobrepasar al país formal y, paradójicamente, una vez más, también apoyado por éste,

hasta cierto momento, pues fue por ahí precisamente por donde comenzó a desbarajustarse después el programa: por una institución.

Memorable para esa visión crítica de la salud que arraigó en la Escuela es la revista de julio-diciembre de 1975 con los siguientes títulos, amén del ya referido editorial del director: “El responsable de salud, pilar de la organización local”; “Funciones de la promotora de salud urbana y rural”; “Programa IOPAA curso para responsables de salud primera etapa área urbana barrios París y Maruchenga”; “Programa IOPAA cursos para los programas de salud segunda etapa área rural municipio del Carmen de Viboral”; “Discurso pronunciado por el Rector de la Universidad de Antioquia –Bernardo Trujillo Calle– en la inauguración del primer curso de Salud Ocupacional para trabajadores y dirigentes sindicales”; “Notas para una aproximación a la crítica de la ‘teoría de los sistemas’”, de Eduardo Cano Gaviria; “La medicina popular”, de Alberto Vasco Uribe, además de otros artículos epidemiológicos, de administración en salud y las reseñas de las investigaciones realizadas por estudiantes de la Escuela como parte del programa académico, y los infaltables resúmenes bibliográficos de Vasco y Molina.

Luego, en otro editorial, el director de la Escuela escribe sobre el Consejo Local de Salud y señala la reciente constitución de éste en el barrio Florencia como parte de los programas pioneros llevados a cabo por estudiantes de medicina, odontología, enfermería, nutrición y dietética y salud pública, quienes tomaron parte en visitas de observación, prácticas de terreno y en investigaciones que surtían como efecto una más amplia visión social de su papel profesional. Dicho Consejo se constituyó después que las organizaciones naturales de la mayoría de los barrios designaron sus responsables de salud y constituyeron Comités de Salud que se dedicaron de manera sistemática a colaborar en el estudio y solución de sus problemas de salud. Las organizaciones representadas incluían Juntas de Acción Comunal, Sociedades de San Vicente de Paúl, Comités Parroquiales, Asociaciones de Padres de Familia y Comités de Salud. La función del Consejo era conocer, asesorar y evaluar las actividades del Centro de Salud y debía promover y coordinar la labor de los Comités y de los Responsables de Salud de los distintos barrios, constituyendo una especie de Asamblea que se reuniría una vez por mes bajo la presidencia de uno de los representantes de la comunidad. Tenía una Junta Directiva que cada semana debía reunirse con el Director del Centro de Salud, para velar por la marcha de los programas y ejercer

funciones homologables a las definidas para los Comités de Participación de la Comunidad del Decreto N° 350 del Ministerio de Salud de Colombia. Con algunas semanas de anticipación, se habían registrado logros similares en el Carmen de Viboral. Hay que entender que el Centro de Salud N° 22 de Florencia no era un solo barrio, sino que abarcaba ocho barrios (Florencia, Santander, Pedregal, 12 de Octubre, Tejelo, París, Maruchenga, Nuevo y José Antonio Galán), para una población de 82.613 habitantes de Medellín, y del Carmen de Viboral hay que entender por esto 20 de las 29 veredas de la zona rural de este municipio para un total de 12.224 habitantes. Estaba abierta una nueva era para la salud pública, ciento y pico mil personas de Antioquia a la luz de la Escuela y de las instituciones de salud en general. Pero los hombres, como se ha dicho, y las instituciones, no son del todo libres para dirigir la historia y muchas fuerzas se interponen en su camino, como pasó.

2.1.8. Un campesino le habla de frente al ministro

Un día, en un curso para líderes de salud rural en el Carmen de Viboral, en que había que graduar a varios campesinos –con diploma de la Escuela Nacional–, acto al cual se había invitado al ministro de Salud, Haroldo Calvo, dado que se trataba de un programa de salud muy importante: los MAC, Módulos de Ampliación de Cobertura, creado por él y que luego otro ministro, Alfonso Jaramillo Salazar lo cambió a Unidades Primarias de Atención UPA para que se hiciera en ellas la atención primaria (casi un juego de palabras: los profesores de la Escuela le decían a los MAC “las Maricadas de A(h)roldo Calvo”, y a las UPA “las Últimas Pendejadas de Alfonso”), se dio una situación muy particular. Haroldo Calvo asistió, en efecto, al acto de clausura. Como era de esperarse, echó un discurso de ministro. Y a continuación, las palabras de uno de los graduandos, un campesino. Lo primero que le dijo el hijo del campo al ministro fue que no fuera a decir mentiras ni a echar bobadas, ni hacerles falsas promesas, que el problema de salud de los campesinos estaba a espaldas de la realidad puesto que las políticas nunca los consideraban. Le pegó la vaciada del siglo. A los 15 días llegó una solicitud del DAS (la tristemente célebre agencia de inteligencia estatal) para deportar al doctor Molina, con el argumento de que estaba generando una política subversiva dentro de Colombia.

2.1.9. Un ex representante a la Cámara salva de la deportación a Molina

El presidente López Michelsen, cosa particular en la historia de la Escuela de feliz recordación por el carisma del hombre que tuvo en suerte llegar a ella, le envió a la Escuela un profesor, un médico graduado de la Universidad de Antioquia, un nativo de Segovia-Antioquia, buen amigo, amante del tango, enamorado y alegre, muy político, dueño de un discurso rimbombante y agitativo, muy típico de la izquierda liberal: Virgilio Vargas Pino. Había sido, a la temprana edad de 35 años, el ponente de la Ley Hospitalaria Nacional que desarrolló la estructura hospitalaria de Colombia en 1969, ley 39, cuando era parlamentario, de las varias veces que lo fue. Como era muy amigo del presidente López, éste lo mandó a la Escuela, donde dejó huella. Fue el único profesor de la Facultad puesto a dedo por un presidente, según se dice. Virgilio Vargas apoyó la Escuela. De él nos dijo Eduardo Cano en entrevista: "... hasta que llegó el negro Virgilio Vargas Pino, con miles de asuntos políticos los que usted quiera. La politiquería los acaba. Yo recuerdo muy bien las manifestaciones que se hacían en la Plaza de Cisneros, venía gente en los camiones de escalera de todo el departamento, los campesinos con carteles, y Virgilio acababa los discursos así: 'Proletarios de todos los países del mundo', y esa plaza de Cisneros llena le contestaba: '¡Uníos, uníos, uníos!'. Fue un profesor muy bueno. La clase dirigente no lo quería. López veía a Virgilio llevado del putas y lo sacaba como fuera, él le daba la mano como fuera."

Vargas Pino llegó a la Escuela en 1975, casi a la par con Molina. Pues bien, tan pronto llegó la amenaza del DAS de deportación de Molina, un grupo de profesores de la Escuela se reunió –"los de 'izquierda', que hacían una pre-gestión de la Facultad, es decir que el director Trujillo los invitaba a un sitio aparte, se tomaban un vinito, se comían un quesito con unos jamones y hablaban asuntos de conducción de la Escuela", nos dice Álvaro Olaya–, y dicho sanedrín, una noche de ésas, analizó la amenaza de deportación que se cernía sobre Molina y la solución que encontraron fue enviar a Virgilio Vargas a Bogotá a mover sus hilos de la alta política, y en efecto, éste logró que no deportaran a Molina. No fue la única ocasión en que Virgilio Vargas activó sus influencias para salvar a algún médico en desgracia. Joaquín Emilio Duque Valencia, médico de la Universidad de Antioquia de 1963,

cuando una vez fue detenido y llevado como delincuente a una estación de policía por el delito de pegar carteles alusivos al paro médico nacional de 1976, salió libre gracias a las gestiones de Virgilio Vargas Pino ante la policía, recuerda una crónica de Asmedas.

2.1.10. El colofón de IOPAA y un poco de Alma Ata

Molina estuvo en la Escuela hasta 1978, año en que murió víctima de un tumor cerebral, amén de su viejo mal respiratorio. Gustavo Molina luchó por mejorar el nivel académico de la Escuela, e insistía mucho en que los profesores y estudiantes estudiaran y leyeran. Al mes siguiente de su muerte, la Conferencia Internacional de Alma Ata –a la que asistió el primer subdirector de la Escuela, Luis Carlos Ochoa, a la sazón en la OPS/OMS, y el viceministro de Salud, Roberto Liévano Perdomo, médico y político huilense– rescató de algún modo la experiencia de Molina, y el gobierno colombiano corrió a tratar de implementarla: otra muestra más de cómo el país formal entorpecía –como entorpece– con desidias al país real y de cómo la Escuela se sentía ahogada por los requerimientos del Ministerio. El caso es que a finales de 1976, salido Abad de dirigir el ICSS, la nueva gerencia de este organismo puso término a su participación en el programa IOPAA y éste empezó a debilitarse. Ya lo había advertido Molina, haciendo referencia a la experiencia de Chile que le sirvió de modelo para el IOPAA: el marco cultural y administrativo en que operaba este sistema en su país era la más amplia libertad y democracia política camino al socialismo bajo el gobierno de Allende, y que en otros contextos, sería sin duda más compleja la aplicación de un modelo similar, como en efecto sucedió, en el contexto colombiano, enemigo de lo nuevo y de lo autóctono. Así empezaron a morir los responsables de salud, la organización por cuadras y por barrios y veredas de la población atenta a su salud, aunque para la Escuela significó un avance de su área administrativa. De esa experiencia y sus alcances rescata *Memoria* de Gómez y Correa, articulándola a las conclusiones de Alma Ata, lo siguiente:

“Debido a la expectativa que en el concierto mundial, en particular en los países de América Latina, se le concedió a la atención primaria y a la participación de la comunidad, y al papel que venía asumiendo la Escuela sobre el liderazgo en el adelanto de esta temática, se generó interés por incrementar el análisis,

la construcción de teoría, metodología y práctica sobre dichos asuntos, como fundamentos del desarrollo en investigación, docencia y asesoría, para lo cual se utilizó la evaluación de la experiencia que se estaba alcanzando desde 1975, por medio del programa IOPAA, del que se presentaron como resultados el definir y aplicar técnicas de participación de la comunidad a diversas realidades. La metodología y los instrumentos de trabajo utilizados, así como su difusión, constituyeron un aporte a la formación de personal de salud y dirigentes comunales, promoviendo realmente la participación de la comunidad.

La consecuencia global, digna de resaltar, fue que el conocimiento logrado contribuyó a la expansión del área administrativa en esta unidad académica, constituyendo la base del enfoque que durante la siguiente década determinó su enseñanza, la definición de líneas de investigación y la prestación de asesoría a nivel nacional e internacional.” [1]

Pero, ¿y los barrios donde actuaba IOPAA? Lentamente los fue matando el contexto.

“Sirvió, también, para ordenar la atención médica con reducción de la consulta innecesaria y gran impulso a programas de prevención y vigilancia epidemiológica.

El carácter novedoso de esta experiencia determinó que hubiera sido elegida por la OPS como base para un taller en 1976 y un curso internacional, al año siguiente, en enfermería” [1].

Todo eso mientras la experiencia moría y Colombia continuaba ahogándose en sus miserias.

“Escogida como una de las cuatro áreas de América Latina para el estudio sobre atención primaria y participación popular, auspiciada por el gobierno de Holanda, sirvió al proyecto de integración docente asistencial aprobado por la OPS como parte del programa Latinoamericano de Enseñanza de Salud - PLADES -NIDES.

Por solicitud de varias corporaciones internacionales como la Universidad de North Carolina, Chapel Hill y Montefiori, N.Y. en 1977, y el Instituto Nacional de Salud de la Habana - Cuba, un año después, se llevaron a cabo exposiciones sobre el concepto y práctica de los responsables de salud, para ser implantado por ellos.” [1]

Mientras a nosotros se nos morían en el olvido los responsables de salud por cuadra porque nuestras condiciones históricas no daban para ello.

“Igualmente, se recibieron visitas de estudiantes de sociología de la Universidad de Berlín, de medicina de Canadá y USA, para analizar y evaluar esta innovación.

En 1979 se firmó el convenio de integración docente asistencial entre la Escuela y la SSBS de Medellín, para trabajar en Participación de la Comunidad, Atención Primaria de Salud, Fortalecimiento de las Unidades Intermedias de Salud, Sectorización y Formulación de las Políticas de Salud para Medellín, señalándose como otro de los resultados de ese proceso de crecimiento del área administrativa. Para el cumplimiento del convenio, se creó, internamente en la Escuela la Comisión Interdepartamental para la Atención Primaria y la PACO con una coordinación general, coordinadores por cada departamento y la participación de profesores de todas las disciplinas integrantes de las secciones académicas" [1].

Avances, sin duda, para un país no preparado para llevar estas políticas hasta sus últimas como elementales consecuencias.

2.1.11. De cómo Gustavo Molina salvó de accidente a 2.216 obreros antioqueños, o la importancia de la investigación en salud ocupacional

“Pero el gran dilema es: ‘¿A qué dedico mis esfuerzos, a cuál campo, en qué proporción, con qué esperanzas, con cuáles probabilidades de éxito?’ Y mucho más en salud pública, una profesión cuyas acciones son tan difíciles de medir, pues su labor y resultados están tan intermezclados por circunstancias tan distintas a su propio ámbito técnico y específico, y los cambios que se registren en los índices que miden el estado de un conglomerado pueden ser causados también por modificaciones económicas, educativas y sociales. Cuando unos resultados pueden ser y de hecho son, esencialmente multicausales, es muy difícil señalar el papel del individuo en acciones y resultados que sólo se producen por intermedio de una multitud de personas. En este campo, otro proverbio árabe sí que es bien elocuente y significativo: ‘El éxito tiene mil padres, pero el fracaso es huérfano’. El autor cree que este proverbio es verdadero. Significa para él, que nadie, en el campo social, triunfa o puede triunfar, en la soledad y el aislamiento. Que el éxito o el fracaso de un individuo en las acciones que emprende, dependen, en mucha más medida de lo que de ordinario se acepta, de los demás. De las acciones que emprenda para conseguir que muchos se motiven para trabajar en un propósito común. Sólo los grupos, las comunidades, las poblaciones organizadas hacen la historia. Pero allí cada individuo tiene su papel y este papel no es igualmente significativo como uno de los numerosos factores del éxito. Es por ello que este trabajo va dedicado a todos los obreros y trabajadores que en Antioquia han intervenido para que se obtengan los resultados estadísticamente significativos que se han descrito aquí. Pero

no puedo dejar de preguntarme: ¿Si Gustavo Molina no hubiera venido a Antioquia en 1975, habría 2.126 obreros antioqueños que no se accidentaron en su trabajo en 1976? Es

“Walt Whitman. He aquí al poeta al que debería cantar nuestra juventud. ‘Hojas de yerba’ debería aprenderse de memoria en todas nuestras escuelas. Pero se aprenden a ‘Garrick’ y al ‘Brindis del bohemio’. Yo los he oído recitar en ‘veladas culturales’ de los barrios de Medellín. ¿Cómo hacemos poeta para que esto cambie?”.
(HAG)

verdad que las acciones que produjeron este excelente resultado de ahorro de sufrimiento, de sangre, de lágrimas, de angustias y muerte, fue el resultado del trabajo, del esfuerzo, del entusiasmo y de la colaboración de *muchos*. ¿Pero se habrían obtenido tales resultados sin Gustavo Molina? Por haberme tocado vivir a fondo esta experiencia, mi respuesta es negativa. Medellín, febrero de 1977”. Héctor Abad Gómez: “Un resultado concreto, importante y demostrable”, artículo que trata de cómo se redujeron los accidentes de trabajo entre los afiliados a la Caja Seccional de Antioquia del ICSS gracias a una investigación de salud ocupacional en la que participó Gustavo Molina [30].

A la par con esta influencia de Molina, que aún se mantiene vigente en la Facultad, a lo menos simbólicamente, se generaban en las aulas de la Escuela debates intensos entre partidarios de uno y otro lado, de ‘izquierda’ y de ‘derecha’: “Yo cogía unos patos de estos y los ponía allá y yo me escondía debajo de una pilastra y entonces gritaba: ¿Dónde viven los comunistas de la Escuela de Salud Pública? Y esos patos me decían: En un edificio del Poblado que se llama Moscú. Peleaba, con el que se oponía peleaba, desde el punto de vista intelectual”, dice hoy un reconocido médico epidemiólogo ex alumno de la Escuela.

2.1.12. Continúa el distanciamiento con el Ministerio

1975 fue el año de la historia de la Universidad en que, según se dice, más cantidad de profesores se vincularon. Como se ha dicho atrás, el año anterior había sido elegido presidente el Liberal Alfonso López Michelsen. Una de sus banderas había sido la ampliación de cupos universitarios y, en efecto, con tal directriz le asignó presupuesto a las universidades. López tenía un pensamiento un poco, pero no mucho, a la izquierda, lejos ya de aquel Movimiento Revolucionario Liberal que fundó y dirigió y al que

Héctor Abad Gómez le sonó la flauta. Era lo que se llamaba la línea blanda del MRL. Era populista, hijo del ex presidente López Pumarejo, de faceta también populista. (El nepotismo es práctica común en Colombia, es algo muy chocante, que desmotiva al funcionario, al académico, al hombre de la calle.) La Universidad pasó a ser más abierta y más democrática. En este contexto fue que Emiro Trujillo asumió como director de la Escuela. Por entonces en la Escuela, como ya se ha referenciado, se hablaba de 'izquierda' y 'derecha', como las asambleas nacionales de Francia. En la 'derecha' se alineaba, en general, el modelo hegemónico impuesto desde la derrota de Abad. Y unos grupos de 'izquierda', un movimiento más democrático, por así decirlo, que de diversas formas continuaba distanciándose del Ministerio.

Por entonces se hallaba de decano en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia Bernardo Ochoa, un médico de pensamiento de izquierda, y en la Nacional de Bogotá, Guillermo Ferguson, médico de igual tendencia. Así, en las dos universidades públicas más grandes del país en el área de salud se consolidaba una postura más afín con los planteamientos de Abad respecto a una salud pública comunitaria, técnica y científica transformadora de la sociedad. Aunque sin serlo del todo, un asomo de la poliatria (remedio, sanidad para la sociedad) predicada por Abad en sus libros y en su cátedra aireaba a la universidad pública colombiana en las áreas de la salud. Un discurso nacional.

“Por su parte Ascofame (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), era dirigida por la Universidad Javeriana y la de los Andes. La Escuela, que hacía parte de dicha asociación como salud pública, rompió con Ascofame, bajo la óptica de que la Escuela podía y debía manejar autónomamente sus procesos pedagógicos como parte que era de una universidad pública comprometida con lo público”, nos dice Álvaro Olaya. Tal posición era mal vista por el Ministerio. La Escuela se distanciaba cada vez más de él, pero aún seguía siendo la institución que le formaba los cuadros, por arriba y por abajo, al Ministerio y al sistema de salud. En las aulas y escenarios continuaron siendo frecuentes los discursos por el cambio social de Alberto Vasco, Emiro Trujillo y Jorge Cardona, entre otros. En el Ministerio no estaban contentos, porque la Escuela continuaba saliéndosele de las manos.

Al terminar la década, durante el gobierno del Liberal Julio César Turbay Ayala (1978-1982), en la Escuela se sintió –una vez más– una presión en el sentido de acabarla; presión que nunca fue evidente pero de la que se oían voces: que los que trabajaban con pregrado los iban a mandar para el SENA, con el argumento de que las escuelas de salud pública más importantes del mundo no tenían pregrados, y pasar la Escuela a otra ciudad (como había pasado cuando la de Bogotá la cerraron y la trasladaron a Medellín), rumores que denotaban unas relaciones del todo distantes. Pero en el fondo de todo ello había algo más: el decreto 80 de 1980 que reformó sustancialmente la educación superior en Colombia.

2.1.13. Jaime Peláez Posada

Odontólogo graduado en la Universidad de Antioquia en 1961, nacido en Riosucio-Caldas. Realizó en la Escuela el curso de Orientación en Odontología Sanitaria y el magister en salud pública en el 69. Fue profesor desde el 70, jefe de la sección de planificación de la salud, entre el 72 y el 75, cuando lo nombraron subdirector de la Escuela. Asesor de la OMS y la OPS. Dirigió un curso de planificación en Toluca México, en el 72, para funcionarios gubernamentales. Participó ese año en el curso internacional sobre diagnóstico sectorial y análisis institucional en Caracas y como observador-asesor de programas de odontología simplificada en Puerto Rico, Cuba y Guatemala. Murió en accidente de tránsito el 1 de noviembre de 1979. El Salón de los Consejos de la Facultad lleva su nombre.

2.2. Algunos hechos de principios de los 80

Enero 1980: Entra en vigencia el Decreto 080/80 que reforma de la educación superior. Reestructuración de la Universidad y la Escuela.

Agosto de 1980: Se redefine la Escuela y pasa a ser la Facultad Nacional de Salud Pública.

1980: La Escuela es excluida de la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública. Se firma convenio de cooperación Ministerio-Universidad-FNSP. Incertidumbre sobre el futuro de las tecnologías y sus docentes no profesionales. Se inauguran los programas de tecnologías en su primer ciclo.

En el Magíster se introduce la elaboración y sustentación de trabajo de investigación, con carácter de tesis de grado.

Continúa el deterioro de las relaciones con el Ministerio.

Mediados de 1981: Se da fin al programa Plansan.

1981: Convenio con ICSS, Programas de Salud Ocupacional.

1981: Cooperación con Holanda en Urabá, Programa de Atención Primaria.

1981: La Facultad firma convenio con la Compañía Colombiana de Consultores para la Recuperación del río Medellín.

1981: Se firma convenio con la Secretaría de Salud de Bogotá, para la puesta en marcha del Hospital Distrital, hoy Hospital Simón Bolívar.

La Facultad participa en la 11ª reunión de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESPP), en Jamaica, con la ponencia "Regionalización y descentralización de los programas de docencia de salud y la coordinación con las instituciones de docencia y servicio".

1981: El Consejo Superior de la Universidad crea el Sistema Universitario de Investigación.

1982: Continúa el distanciamiento con el Ministerio.

Se define el Magíster con tres áreas electivas: Salud Ocupacional, Administración de Servicios de Salud y Epidemiología.

1982: Se firma convenio docente asistencial SSBS de Medellín – FNSP para promoción de las Unidades Intermedias Hospitalarias.

1982: Segundo Foro de Salud con candidatos a la Presidencia.

1982: Reorganización administrativa de la Facultad.

1982: La Escuela de Nutrición y Dietética adquiere carácter de dependencia autónoma.

1983: El Ministerio informa a los servicios de salud que no dispone de becas para estudiantes. Se crea el Programa especial decanatura FNSP. Se fortalece la cátedra de Planificación Estratégica, enfoque Medellín, Convenio Facultad - OPS.

Se firmaron convenios, Plan Metropolitano de Servicios de Salud, Metrosalud, Integración Docente asistencial.

1983: Descontento del claustro de profesores por nombramiento del nuevo decano.

1984: Primera promoción de las tecnologías en Administración de Servicios de Salud y Sistemas de Información en Salud.

1984: Foro Salud Siglo XXI.

1984: Se participa activamente en asesorías para la conformación de METROSALUD.

1984: Se agudiza la crisis interna.

1985: Cierre de la Universidad, traumatismos en la Facultad.

1985: Se nombra una Comisión Mediadora del conflicto en la Facultad.

1986: Proceso de diálogo y mediación en la Facultad, Acta interna de compromiso, Formulación de una doctrina de Salud Pública. [1]

2.2.1. Las torres de Babel de la salud pública: Una valoración de la Conferencia de Alma Ata

“Ellos son un solo pueblo y hablan un solo idioma; por eso han comenzado este trabajo, y ahora por nada del mundo van a dejar de hacerlo. Es mejor que bajemos a confundir su idioma, para que no se entiendan entre ellos.” / Así fue como el Señor los dispersó por toda la tierra, y ellos dejaron de construir la ciudad. En ese lugar el Señor confundió el idioma de todos los habitantes de la tierra, y de allí los dispersó por todo el mundo. Por eso la ciudad se llamó Babel”.

(Antiguo Testamento)

Esto hace recordar a García Márquez de nuevo, y tiene relevancia por ser el colombiano que más adelante ha llegado en el uso del lenguaje. Resulta que

en la Conferencia General de la Unesco reunida en Nairobi en 1976, se pidió un estudio a fondo sobre la información y la comunicación en el mundo contemporáneo. Se delegó a 16 personas, entre ellos a él, quien escribió luego en una nota de prensa: “Nos entendíamos en tres idiomas oficiales –inglés, francés y ruso–, pero la mayoría pensábamos en nueve lenguas maternas [...] Aunque las intérpretes eran eficaces y bellas en sus jaulas de vidrio, yo tenía la impresión de entender todo lo que los otros decían, pero no lo que pensaban. [...] Lo único en que todos estuvimos de acuerdo desde el principio fue en la certidumbre de que el flujo de la información de este mundo circula en un solo sentido: de los más fuertes hacia los más débiles. La mayoría pensábamos –y yo lo sigo pensando– que la información y la comunicación se han convertido en instrumentos de dominio de los países ricos sobre los países pobres, y esto causa otra desigualdad universal que es necesario corregir [...] Había dieciséis maneras distintas de entender la democracia [...] La democracia es urgente en todas partes; pero no será igual en ninguna” [31]. Así la salud, se podría decir.

“Nuestro mundo necesita menos organismos mundiales, que sirven más a las cadenas hoteleras, y más humanidad y ciencia”, dijo recientemente el presidente José Mujica en la 68 Asamblea General de la ONU en el marco de la crisis de este organismo, del que depende la OMS, y cuentan las aún calientes crónicas de prensa que el antiguo guerrillero de los años 70 fue aplaudido por estas y otras frases del mismo tenor.

Dice Helena Espinosa: “La OMS sale con su famosa y hoy revivida Atención Primaria a la Salud, en la reunión de Alma Ata, y con su iniciativa ‘Salud para todos en el año 2000’, que llama la atención sobre la responsabilidad de todos los sectores, de todos los gobiernos y, sobre todo, de los sectores económicos, para mejorar la salud. Sin embargo, esto no se cumplió y la atención primaria, en cierto sentido, fue un fracaso” [32].

El final de los 70 y el comienzo de los 80 inició, en efecto, con el eco de la Conferencia Internacional de Alma Ata que marcó labores a la salud pública. Es fácil. Uno hace clic en APS, retrocede en el tiempo y aparece Alma Ata, queda uno convencido de lo que allí dice, regresa uno al presente y se pregunta dónde quedó todo eso y por qué, ¿dónde quedó la salud para todos en el 2000? ¿Qué cadenas de injusticia universal atan a la humanidad?

Alma Ata significó el amor de los pueblos, la posibilidad de un mundo mejor. En dicha ciudad, de tan hermoso nombre, capital de Kazakstán, perteneciente a la entonces Unión Soviética, y cuya sola localización en el mapa es una hazaña humana, cerca de China, Mongolia y Afganistán, donde parece que no hubiera humanidad, ni civilización, y ciudad sin embargo con una universidad de escala mundial, pudo cambiar el mundo. Pero otra vez el mundo no cambió. Se realizó allí la Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, entre el 6 y el 12 de septiembre de 1978, un mes después de la muerte de Molina. Coincidentalmente, ese día 6 de septiembre en que se inauguró la Conferencia, en Colombia era promulgado el Estatuto de Seguridad que abrió un nuevo período de persecución a intelectuales colombianos, incluyendo a salubristas, dos de los cuales, vinculados a la Escuela, fueron privados de su libertad por seis meses.

No podía haberse escogido un lugar más distante para tratar temas que tenían que ver con los problemas de salud locales de todas partes del mundo. Quizás allí estuvo el problema: muy lejos la Conferencia para una experiencia que de manera nativa ya se estaba desarrollando en Medellín y con toda seguridad que también en otras partes del mundo, con enfoques conceptuales más propios y con otros nombres. Fue, sin duda, la Conferencia, un avance conceptual universal en salud, pero ya se tenía la experiencia, el ánimo, la potencia y el propósito aquí, como en otros lugares del mundo debieron de tenerlos. Lo que pasa es que no había –ni hay– condiciones en el mundo para darle salud para todos. Recursos y conocimientos sí, pero voluntad de los Estados nacionales no. Lo que se siguió fue la confusión de los lenguajes, el entorpecimiento de la práctica, aunque no se quisiera esto y los propósitos fueran loables. Aquí aplica el complejo de inferioridad, cuando las experiencias de los barrios agrupados en torno al Centro de Salud 22 del barrio Florencia y de las veredas reunidas en torno al del Carmen de Viboral tenían ese alcance de juntar atención primaria, promoción de la salud, ejercicio docente, médico general, responsables de salud y comunidad en general –más de cien mil personas cubiertas que, en sana lógica, con el tiempo (si no hubiera política..., si no hubiera economía..., si no hubiera historia...) pudieron ser cientos de miles, y extenderse a toda Colombia–; experiencia que después la OPS y algunos países quisieron conocer y que después de conocerla valoraron más. ¿Qué pasó, entonces?, creo yo, desde una humilde distancia, que lo que hacemos por cuenta propia en Colombia

no sirve y que el lenguaje propio es subsumido por otro lenguaje. El problema es latinoamericano, sin duda, de nuestras cadenas históricas. Tal vez pueda decirse lo mismo de lo que pasó con el Informe Lalonde de 1974 y la Carta de Ottawa de 1986, referidas a la promoción de la salud: avances conceptuales sólidos, para un país incapaz de implementarlos a fondo, salvo en focalizadas y valiosas experiencias.

Como se sabe, la Conferencia de Alma Ata instó a los gobiernos del mundo –muy importante esa palabra: “gobiernos”–, a la OMS, UNICEF y a otras organizaciones internacionales a que apoyaran en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud, de conformidad con el espíritu y la letra de la declaración. Tal vez hubiera sido mejor decir, o traducir: “Apoyamos a Abad y a Molina, a Medellín, en los esfuerzos realizados en los barrios de sus laderas y en los pueblos de sus montañas, y los impulsamos para que los sigan realizando”. No, a Abad lo mataron ocho años después, y a Molina casi lo deportan de Colombia. No directamente por IOPAA, pero por ahí va la cosa. Acaso –no es difícil pensarlo–, sucede que la institucionalización internacional de las experiencias comunitarias locales las mata cuando no hay detrás una institucionalidad nacional fuerte que las sostenga, una voluntad política más allá de los funcionarios de paso, una nación poderosa y coherente, un gobierno sabio, un príncipe honesto; o tal vez sucede también que el egoísmo y los protagonismos personalistas se esconden a veces en los tecnicismos internacionales de la salud.

La Atención Primaria de Salud la define la Declaración de Alma Ata como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puestas al alcance de todos los individuos y familias y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una y todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria está integrada tanto al SNS, del que constituye la función central y el núcleo principal, como al desarrollo global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevado lo más cerca posible al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Es el triunfo –o pareciera serlo– de la voluntad política de los médicos descalzos de China, de los responsables de salud de Cuba, de las promotoras rurales de salud de Colombia, de IOPAA, de la Chile de Salvador Allende y de varios otros que han visto la conquista de la salud colectiva como un proceso cuyo protagonista es la gente. Experiencias norteamericanas también existen en ese sentido, y en Europa. Pero son en un país ideal, digamos al menos estable, no tan aberrante ni tan antisocial como el nuestro.

Lo había dicho Henry Sigerist, en una de sus tantas citas memoriosas: La salud es una construcción social que responde a condiciones históricas, políticas, sociales y biológicas. Traducimos: las condiciones históricas, políticas y sociales de Colombia no daban –ni dan– para tanta salud para todos, porque falta voluntad y esa voluntad se fundamenta en la economía, en el modo de producir e intercambiar los colombianos entre sí y de éstos con el mundo, y en la forma de relacionarnos. Sólo damos para paños de agua tibia, para experiencias parciales, para intentos focalizados de corto aliento y poca durabilidad, pero indudablemente de una enorme importancia local. Y, por supuesto, para el fortalecimiento institucional de cualquier Escuela y Facultad de salud pública, pero de allí a la salud del pueblo, hay trecho. Dotados de voluntad, de capacidad personal, buenos y buenas salubristas quedan atrapados en la telaraña de la mala y perversa política y economía estatales, sujetas a intereses foráneos, tal como estábamos antes de los años sesenta cuando se fundó la Escuela. En todo caso Alma Ata marcó a la Escuela, como les sucedió a casi todas las instituciones académicas de salud pública del mundo. Pero si fuera sólo eso.

Este tema, como el de la promoción de la salud, es de naturaleza política, es el desarrollo de la lucha, tensión y relación entre la asistencia y las condiciones socioeconómicas de vida de la población; es decir, de los determinantes sociales de la salud. Para la atención clínica lo importante es que la gente enferme para poder curarla, mientras que la promoción lo que busca es que la gente no enferme y viva bien, hasta donde sea posible. Son dos lógicas distintas: la primera no requiere de participación de la comunidad, sino de clientes, y la segunda sí; es su base, el empoderamiento de la población en procura de su bienestar, en

consonancia con el Estado. No de una población en abstracto, sino de una comunidad histórica, en una formación social y económica dada, única e irrepetible: la desconfiada sociedad colombiana.

Esfuerzos en ese sentido hay en Colombia, valiosas experiencias, pero lejos están de significar un cambio, un revolcón en la salud comunitaria nacional. Son asomos, indicios nada más, porque el país no deja, ni quiere.

No deja de ser curioso eso de que el Estatuto de Seguridad de Turbay fuera expedido el mismo día que Alma Ata iniciaba deliberaciones al otro lado del mundo. Coincidencia, sí, pero es un dibujo de un estado de cosas general. Este es el contexto histórico real que nos importa en Colombia.

2.2.2. Se acabó el matrimonio con el Ministerio de Salud

Los 80 fue la década en que Colombia empezó a fragmentarse más seriamente de lo que había estado hasta entonces. ¿Cuándo se separó la Facultad del Ministerio?, por el tiempo del deterioro de las relaciones interinstitucionales de la Escuela, que es a la vez el tiempo en que las relaciones entre los colombianos se distanciaron como nunca antes, cuando el mundo se aprestaba a romper la historia con el derrumbe del campo socialista soviético y el triunfo de un imperio inconmensurablemente más efímero pero más violento que el romano.

En los años ochenta, la universidad pública colombiana continuaba siendo una institución académica polémica, se afianzaba en esa dirección, a la par que los movimientos populares y la intelectualidad crítica. La Escuela hacía parte de ese espíritu de la época, lo que terminó precipitando la ruptura con el Ministerio, amén de que éste por su parte iba forjando su propio distanciamiento: ya no necesitaba tanto a la antigua Escuela como antaño, ya la salud pública que ésta le organizó funcionaba con inercia propia. Los estudiantes no fueron ya más becarios, el Ministerio no volvió a dar plata, se acabó el Comité Técnico y la Escuela se transformó en Facultad Nacional de Salud Pública. En el fondo, lo que pasó fue la regularización de su condición universitaria. La determinación de sus programas, los contenidos académicos, el nombramiento de profesores, la administración, el decano, todo había ido pasando a incumbencia de la Universidad. Sin embargo, la ya Facultad "no logró hacer un cambio

en su mirada. Siguió creyendo que formaba los mismos cuadros para el Ministerio, con fe en lo público y en la salud como un asunto público, como una responsabilidad del Estado, y continuó avanzando en esa dirección”, nos dice Álvaro Olaya. Pero con independencia del Ministerio, el mismo que entre otras cosas avanzaba por malos pasos, como todo el país, aunque la economía andaba bien. “La economía va bien, pero el país va mal”, es un dicho popular en Colombia.

En 1980 salió el decreto-ley 80 del 80 que modificó la ley universitaria, de la que existe abundante literatura. El caso es que para el espíritu de este libro, se estipuló en ella que las universidades no podían ofrecer programas de técnico ni de tecnólogo. Así que los muchachos de la Facultad se tendrían que ir, al acabarse los pregrados, uno de sus baluartes. La Facultad encontró la forma de adaptarse –nos dicen los testimonios recogidos–: como podía tener programas profesionales por ciclos, creó una formación profesional en ese sentido –el ciclo tecnológico– que eran las tres tecnologías que todavía se tienen en las regiones. La ardid estuvo en que bajo la vigencia de dicha ley nunca se hizo el segundo ciclo y así la Facultad defendió sus pregrados, hasta 1995, cuando se resolvió a favor el futuro de los mismos.

2.2.3. Políticas de salud de los candidatos presidenciales

En Colombia, antes de 1989 la política para elegir presidente se hacía de manera diferente. Los candidatos eran de tribunas, distinto a ahora, cuando todo es mediático, en el reino de la videocracia. En la Facultad estuvieron López, Belisario, Turbay, por el lado liberal-conservador; y los eternos perdedores de la izquierda electoral también, como Gerardo Molina, Socorro Ramírez, Pernía, en fin. (La izquierda más débil de Colombia, entre otras cosas.) Para la historia de la Facultad fue un logro institucional, hubo formación política allí, de docentes y estudiantes; pero para la salud de los colombianos no, pues cuando se habla de crisis de la salud en Colombia cualquiera época sea, se habla también, se incluye, se sobreentiende, las crisis del gobierno en su política total. Entre aquellos contendientes de entonces, casi que daba lo mismo quién ganara las elecciones, eso ni iba ni venía. Porque la salud pública, en las condiciones reales, no abstractas de Colombia, ya tenía, como tiene hoy, una inercia económica determinada, una economía política fundada, simplemente, una economía. Solamente cuando la economía colombiana se

democraticamente podrá haber salud pública colectiva, más o menos bienestar. Sí, por la Facultad pasaron hablando de salud varios que posteriormente fueron presidentes de Colombia, y todo quedó igual.

2.2.4. Enfoque Medellín

“Después de la reunión de Presidentes de América en Punta del Este, Uruguay, se dio el compromiso de desarrollar planes de desarrollo económico y social, pues tal disciplina [la planificación sectorial] había estado restringida a los denominados países de economía planificada, en donde ella había surtido un buen efecto a través de los planes quinquenales.

En las áreas sociales, era aún más escasa, por lo cual se vio la necesidad de desarrollar métodos para áreas específicas.

En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud, reunió un grupo de expertos en ciencias sociales y de la salud para que en el Centro de Desarrollo Económico y Social de Caracas, se diera a la tarea de desarrollar un método, el cual efectivamente se hizo y fue conocido con el nombre de método para la planificación de la salud CENDES OPS.

Una vez ideado, se empezó a poner en práctica a través de cursos dictados en muchos países de América Latina y el Caribe, y se realizó su implantación en los servicios de salud.

Pero el método resultó complejo en su aplicación y no hacía algunas consideraciones de orden social, llegando a constituirse en lo que se denominaron los ‘planes libro’, es decir, documentos muy bien informados, con una gran aplicación metodológica, pero con poco asidero en la práctica.

Por eso fue rápidamente abandonado y su existencia fue efímera.

Por lo anterior fue necesario acudir a la construcción de otras herramientas de planificación, bajo presupuestos diferentes a los considerados en el método anterior. Por eso se acudió a buscar elementos más sencillos, más prácticos, bajo consideraciones de la multicausalidad en la generación de los problemas de salud, en el postergamiento de grupos sociales en relación con las condiciones de vida y la creación de variables como las unidades espacio-poblacionales como forma de priorización y entrada al sistema para las acciones de salud.

Las propuestas fueron lideradas nuevamente por la Organización Panamericana de la Salud con la participación de los doctores Juan José Barrenechea y Emiro Trujillo Uribe. En la Facultad Nacional de Salud Pública, con sus docentes, se hicieron los primeros seminarios para los ajustes y recomendaciones del caso y se realizaron los primeros cursos internacionales de planificación de la salud.

Por eso se le denominó al método como Enfoque Medellín, en el cual el doctor Emiro Trujillo Uribe tuvo papel protagónico.” (Héctor Zuluaga Tobón, entrevista.)

“...en ese periodo se fortalecieron mucho en la Facultad las ciencias sociales a partir de la participación comunitaria y la planificación de la salud como el compromiso del Estado con las poblaciones desprotegidas, es decir, se plantea que el Estado tenía que orientar la acciones de salud priorizando a la población que estuviera en condiciones más vulnerables y formaron un modelo de planificación de la salud que se conoce como el Enfoque Medellín. Cuando salió la meta Salud para Todos en el año 2000, Emiro y su equipo tomaron esa meta y la convirtieron en un modelo de planificación que hiciera posible llegar a la cobertura total, y ese modelo comenzó a tener presencia en América Latina hasta que llegó el Banco Mundial y barrió con todo ese modelo. Aquí formamos planificadores de Uruguay, Perú, Argentina, Paraguay, Venezuela, ya los cubanos tenían su propia escuela. Nosotros fuimos los líderes en toda América con el modelo y la cabeza visible del mismo fue Emiro Trujillo. El Enfoque Medellín de planificación de la salud –así lo llamó la OPS– fue un reconocimiento al trabajo académico de la Facultad.” (Entrevista a Álvaro Olaya.)

“La Facultad logra plantear, en cabeza de un grupo de profesores, específicamente del profesor Emiro Trujillo, una propuesta de planificación para América Latina con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Ese momento es importante porque la Facultad adquiere una proyección internacional y tiene una propuesta de planificación que va a incorporar una cosa que para los salubristas es muy importante: los grupos humanos postergados, expresar que planificar en salud no era un ejercicio técnico sino político y que también debía comprometerse con los grupos más desfavorecidos. La segunda mitad de los 80 es una década que es muy fructífera porque la Facultad adquiere mucha fuerza y credibilidad internacional, momento en que vienen estudiantes extranjeros a la Facultad, donde la Facultad es un referente de consulta internacional, donde la Facultad tiene un vínculo muy estrecho con la OPS, y donde hay un discurso crítico a pesar de ser una Facultad institucional, lo que es posible porque hay un grupo de profesores que trabajan el enfoque de ciencias sociales y salud. En ese momento histórico de la Facultad fueron muy importantes Alberto Vasco, Luz Estela Vásquez, Héctor Zuluaga, Francisco Correa, Emiro Trujillo, Jorge Eliécer Suárez, quienes junto con otros más van a construir el ideal de lo que debía ser la comunidad académica, un discurso crítico frente al establecimiento, frente a las condiciones desiguales de salud, frente al papel precario que el Estado ejerce con los grupos más pobres, y ese discurso se acompaña de propuestas de planificación como IOPAA, de propuestas de trabajo en atención primaria. La Facultad tenía práctica, no sólo teoría, y práctica institucional. Los estudiantes iban afuera de la Facultad a hacer prácticas de terreno a las comunas, se tenía una formación buena para un salubrista en ciencias sociales, una fundamentación social de la salud pública.” (Entrevista a María Esperanza Echeverri.)

2.2.5. Foro Salud Siglo XXI - 1984



Participación del Presidente de la República, Doctor Belisario Betancur en el Foro Internacional Salud Siglo XXI, celebrado en conmemoración de los 20 años de la Facultad. Junio de 1984.

“La Universidad de Antioquia y el Ministerio de Salud con el soporte de ACOMPSAB, la OPS, de UNICEF y el ISS llevaron a cabo el Foro Internacional Salud Siglo XXI, en el cual se cumplió la reunión de ministros de salud y directivos de seguridad social de Centroamérica, Grupo de Contadora, Grupo Andino, Argentina, Brasil y España. Se realizó el VIII Congreso Nacional de Salud Pública, con motivo de la celebración de los 20 años de la Facultad, en reconocimiento a su labor formadora de la gran mayoría de

salubristas del país y un significativo número de extranjeros, creando una trascendental escuela que con su variedad de corrientes de pensamiento ha contribuido en el engrandecimiento de los servicios de salud. La Asociación Colombiana de Estadísticos (ACESTA) celebró su Congreso, como un homenaje a esta dependencia” [1].

2.2.6. Oda a las luchas sociales

Pero Colombia se dividió con tanto amor de los excluidos, como sólo lo hacen los pueblos grandes. Hijos de la opresión, se hicieron libres a su manera, de La Guajira al Amazonas y del Chocó a los Llanos. Tras el vuelo del cóndor y el templo del jaguar, recorrieron caminos y surcaron cielos. Saltaron trampas, huyeron, se escondieron y se pusieron a salvo. Construyeron su propio lenguaje, su propio código, sus propios emisarios y su propio mensaje. Se hicieron libres, bajo la apariencia de no existir. Palabras huecas ya no llenaron sus expectativas, aprendieron a identificar lo negro del blanco y siguieron adelante. La falta de salud no los amedrentó, construyeron su propio bienestar, dentro de la miseria. Aceptaron la

realidad como es, y soñaron un mundo nuevo: lo amasaron, lo hornearon, lo probaron y les supo bueno. Eran tantos, que no se podían contar. Los paría la tierra, como ermitas; nacían del cielo, como estrellas. Venían de la raza india, de la raza negra, de la raza mestiza, y fueron una sola raza. Retrocedieron cuando tuvieron que retroceder y avanzaron cuando hubo que avanzar. Construyeron comunidad y comenzaron a luchar.

El desbarajuste de Colombia

“La salud en Colombia, como tantas otras cosas, está muy mal distribuida. Y a una mejor distribución de la salud, deben estar encaminadas, primordialmente, nuestras acciones presentes y futuras”.

(HAG)

3. El desbarajuste de Colombia

3.1. Crisis interna

¿Me contradigo? Muy bien, me contradigo. (Soy amplio, contengo multitudes)
(Walt Whitman).

“Intereses y aspiraciones de los sectores profesoriales, en lo pertinente a la dirección y orientación de la Facultad, generaron imputaciones, controversias, contradicciones que se profundizaron especialmente entre un sector del profesorado y las directivas, lo que determinó que el Consejo Superior constituyera una comisión mediadora en el conflicto. Se aceptó dialogar, se designaron los voceros y de común acuerdo, posiblemente único en el sector educativo, se generó un compromiso para una orientación doctrinaria de la Salud Pública. El diálogo y la mediación permitieron identificar puntos de convergencia, discrepancia, configurar bases programáticas y compromisos recíprocos.” [1].

3.2. 1986, Apartes del Acta de 1 de abril – Formulación de una doctrina de salud pública

Con la suscripción de esta acta se dio fin al conflicto interno que afectó severamente la vida académica y social de la Facultad.

“Entendemos la Universidad como una agrupación social compleja, que actúa en el ámbito de la Educación Superior y que está conformada por personas de ambos sexos y de diferentes generaciones, ubicadas en las distintas clases sociales y poseedoras de diversas disciplinas e ideologías y cuya interacción debe tener el significado de búsqueda sistemática y metódica de la verdad y de compromiso con la promoción integral de todos los seres humanos.

Inserta en la sociedad, por una parte refleja en su situación la realidad social existente, pero a su vez está llamada, en asocio de otras instituciones, a actuar como agente de cambio hacia el logro de una civilización más humana y más justa.

La Universidad debe destacarse en el escenario social como una de las principales receptoras o delegatarias del acervo cultural. En virtud de su especial responsabilidad, está llamada a ejercer sobre la cultura un escrutinio crítico y un esfuerzo creativo, para que a su vez, el legado cultural crezca, se perfeccione y sea por ella transmitido a todas las personas, sin distinción de razas, creencias o condiciones socioeconómicas.

Ponemos énfasis en la investigación científica, como componente esencial del quehacer Universitario, la cual ha de servir para producir diagnósticos sobre la realidad, con especial consideración de los problemas que afectan al ser humano en nuestra sociedad y en los contextos latinoamericano y mundial. Consecuentemente señalamos la necesidad perentoria de producir modelos de solución para tales problemas y particularmente un modelo docente en salud pública en el cual dicha investigación sea eje fundamental para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Corresponde a la Universidad ser ambiente propicio para la formación de personas y de profesionales universitarios, en concordancia con las necesidades sociales y con capacidad para la libre autodeterminación. En esta función profesionalizante está llamada a superar la mera actividad instruccional, mediante la configuración de objetivos actitudinales y la formación del sentido de la responsabilidad, con gran respeto de las opciones personales de quienes estudian o trabajan en ella.

Consideramos que la Universidad no debe aislarse del ambiente del cual hace parte integrante. Su responsabilidad le exige mantener relaciones activas con personas y entidades tanto del sector público como del privado, en el nivel local, regional y nacional como también en el ámbito internacional. Abogamos por el desarrollo de tales relaciones para que la Universidad tenga presencia activadora en la sociedad.

Se pone énfasis en el papel que el Estado tiene en la prestación de servicios de atención médica, en la conservación y transformación del ambiente y en aquellos aspectos que conducen a mejorar la calidad de la vida, especialmente orientados a aquellos sectores de población hoy denominados postergados, en la búsqueda de un criterio progresivo de equidad. Todo esto, respaldado en la profunda convicción de que, más que un derecho formal a la salud, buscamos una accesibilidad real de la población a los recursos técnicos, humanos, financieros y político - administrativos para mejorar sus condiciones de vida.

Para tal efecto nos inscribimos dentro de una concepción de la administración pública, la cual privilegia la descentralización, incluyendo los aspectos financieros, aceptando la condición de país históricamente regionalizado, dándole especial relevancia al nivel local y regional.

Aceptamos que el problema de los recursos no puede ser canalizado bajo la perspectiva simple de una escasez natural, sino que es necesario entender que existe un proceso de concentración de recursos históricamente determinado y aún un franco despilfarro de ellos. Por lo tanto se hace necesaria la búsqueda de formas diferentes de administración y distribución de los recursos del país, especialmente los destinados a nuestro campo de acción, modalidades que deberán buscarse en las diversas experiencias obtenidas en diferentes partes, sectores y grupos de la sociedad.

Aceptamos y proponemos que la explicación de las enfermedades y su distribución en la población no sólo tienen una explicación física, geográfica y biológica, sino que deberán ser comprendidas en un contexto en el cual lo sociopolítico, lo económico y lo psicológico constituyen también factores determinantes e influyentes, indispensables para su real comprensión y posible modificación.

De acuerdo a lo anterior, consideramos necesario profundizar en aquellos aspectos en los cuales nuestro trabajo es y puede ser más eficaz como participante del sector salud, delimitando nuestra área de influencia específica y por lo tanto, planteando la necesidad de una relación intersectorial con aquellos otros campos que también contribuyen a una determinada concreción de la enfermedad y pueden contribuir a su superación o transformación.

Esta necesidad de interacción se refuerza en la medida en que el país adopta la forma urbana de poblamiento, especialmente en áreas metropolitanas, por lo cual esta situación amerita una especial atención por parte de la Facultad.

En este contexto, las relaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública con la Universidad de Antioquia se mantendrán y fortalecerán, buscando el engrandecimiento del Alma Mater, sin que ello excluya la búsqueda de procedimientos administrativos y sistemas decisorios que le permita dar cuenta de su objetivo específico de estudio, de cara al país y a las instituciones, especialmente públicas y también privadas, relacionadas con el sector salud.

Nuestra Facultad tiene una trayectoria, en sus años de existencia formal, en la que se han venido desarrollando y plasmando cuerpos de ideas, propuestas y opciones en diversas áreas, las que han de conformar ejes, alrededor de los cuales, mediante un proceso de sistematización de ellas, podamos cada vez más especificar nuestra doctrina” [1].

Lo que había, en el fondo, era dolor de patria, ánimos alterados, como que los sueños no cuadraban con la realidad. “Fue la maduración de la crisis que no se solucionó cuando se fue Abad; pero en vez de llevarla al escenario académico de los debates, de la parte conceptual doctrinaria de la salud pública, se fue llevando al plano de lo personal, generando división entre los profesores, de derecha e izquierda, por decirlo de alguna forma, porque había también tendencias. Se agudizó el conflicto y la Facultad se volvió, por así decirlo, inviable”, nos dice Álvaro Olaya. Lo mismo le pasaba a Colombia. La Facultad no era más que el reflejo de lo que sucedía en el país.

3.3. Van a matar a Abad

Los hospitales públicos y centros de salud se convirtieron en hospitales de guerra, la atención por trauma se disparó, la desazón y el miedo cundieron, la sociedad se desbarataba. Todos a dormir temprano a sus casas. ¿Cuál APS en los barrios populares? ¿Cuál reunión comunitaria? ¿Cuáles líderes si se tenían que esconder? ¿Cuál estímulo para pensar? ¿Cuál universidad, si estaban matando a sus integrantes? ¿Cuál libertad para decir? ¿Con cuál gobierno trataba el ciudadano, con el 1, el 2 o el 3? ¿Cuál bienestar, si todos nos mirábamos con desconfianza y con vergüenza? Abad alzó la voz y lo asesinaron, por escribir, por animar la ciencia, por organizar a la comunidad para las tareas de la salud pública. Él es la imagen que de la salud pública tenemos los colombianos. Lo que siguió fue la soledad de un escritor camino a la inmortalidad.

3.4. Por si de pronto alguien pregunta por su ser querido

“Cuenta una profesora de enfermería que estaba trabajando en urgencias en el Seguro Social, que cuando ocurrió que se vaciaron unos tanques de soda cáustica en la fábrica de Coltejer y se quemaron varios obreros, empezaron a recibir todos esos cuerpos, y de pronto bajó el doctor Héctor Abad Gómez y le preguntó a la profesora: ‘Señorita, ¿ustedes tienen una lista de las personas que ingresaron?’ Ella dijo: ‘No, doctor, no hemos tenido tiempo de hacerlo, estamos muy ocupadas atendiendo.’ Al rato regresó el doctor Abad y le dijo: ‘Señorita, esta es la lista de las personas que ingresaron al Seguro’. No gritó, no regañó, sino que cuando vio que la gente estaba tan ocupada, él, siendo director del Seguro Social, fue y recolectó la lista de las personas que ingresaron, como cualquier mensajero. ‘Por si de pronto alguien pregunta por su ser querido’” (Entrevista a Álvaro Giraldo).

3.5. El crimen de los salubristas

Tienen un valor diferente los crímenes de Estado cometidos por una dictadura, como en Chile, como en Argentina, como en Uruguay, como en Brasil, como en Bolivia, que los cometidos por una democracia como la colombiana. Son inmensamente más graves éstos, porque llevan por dentro la falsedad, la máscara. La actitud de la dictadura es abierta, frentera, hasta podría decirse que transparente, pero no hipócrita. Tal vez es a esto a lo que en jurídica llamen perfidia: un agravante del delito, una suplantación de la conciencia. Es una sociedad enferma la que asesina a salubristas académicos.

El de la memoria es el único cadáver que no se debe llevar al mausoleo. Héctor Abad Gómez, Pedro Luis Valencia y Leonardo Betancur fueron asesinados por motivos políticos. Y Emiro Trujillo Uribe, Leonardo Lindarte Carvajal y Luis Javier García Isaza después, por la descomposición social. Todos estos crímenes fueron cometidos en un perímetro de un kilómetro alrededor de la Facultad. No sucedieron en la Cochinchina, sino en nuestro hábitat, en nuestro ecosistema local vecinal.

Pedro Luis Valencia

Pedro Luis Valencia nació en Medellín el 20 de noviembre de 1939. En 1959 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En 1965 se graduó de Médico Cirujano. En 1968 realizó el Magíster en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública. Luchó por la justicia y la igualdad, por un país educado y culto. Militó en el Partido Comunista y fue senador de la República por la Unión Patriótica. Defendió los Derechos Humanos. Fue asesinado el 14 de agosto de 1987. A la entrada del auditorio de la Facultad una placa reza: “Auditorio Pedro Luis Valencia: A la vida por fin daremos todo, a la muerte jamás daremos nada. Octubre 23 - 1987”.

Leonardo Betancur

Nació el 13 de febrero de 1946, en Titiribí-Antioquia. Se graduó de médico en la Universidad de Antioquia en 1971. Hizo su posgrado de salud pública en la Escuela. Editó U-235 Época de Liberación. Como activista estudiantil ayudó a construir escuelas y caminos rurales. Trabajó con los sectores marginales del sector del basurero. Militó en organizaciones campesinas, obreras y gremiales. Defensor de los derechos humanos. Líder sindical. Co-fundador de la Escuela Nacional Sindical. En San José del Guaviare trabajó con los indígenas. Concejal de Medellín. Participó en el movimiento Firmes. Varias veces su casa fue allanada. Fue detenido y dedicó su tiempo de prisión a curar y alfabetizar compañeros de detención. Igual que Abad, tomó la salud pública como un campo de lucha por la vida, como saber, como práctica y como acción política. Fue asesinado al lado de Abad el 25 de agosto de 1987 [21].

3.6. El exilio de Alberto Vasco

“Al materializarla en el conocimiento médico y su aplicación, el capitalismo convierte la salud en una mercancía más que, como todas las mercancías, está destinada única y exclusivamente a quienes puedan comprarla”.

(Alberto Vasco Uribe - Medicina y Clases Sociales).

Médico antioqueño. Profesor de la Facultad por más de 20 años. Escribió varios artículos y libros sobre temas de salud y seguridad social. Fue consultor y asesor de la OPS y la OMS. Luchador social. Agradable y querido por todos, inteligente, se exilió en España donde murió de un cáncer. Su busto custodia la Facultad, en la parte de atrás: “En memoria del profesor Alberto Vasco U. 1943-2001. Compañero Alberto Vasco U. Al inolvidable maestro brillante, sensible, constructor de tejido social, gremialista comprometido y disfrutante de la vida. Asociación de Profesores U de A – Asoprudea”.

3.7. Otros profesores se van de Colombia

Las condiciones eran bastante difíciles para venir a Medellín. Se hizo un movimiento a nivel nacional en protesta por la muerte de Héctor Abad y Leonardo Betancur y Pedro Luis Valencia. En varias partes del país amenazaron profesores llevándolos al exilio. La OPS, el director de ese entonces, el doctor Carlyle Guerra de Macedo, acogió a los médicos colombianos que los estaban persiguiendo. La Organización les abrió sus puertas: Saúl Franco estuvo en Brasil, otros en Ecuador, otros en Washington. Otros simplemente se exiliaron. Muchos médicos fueron reacomodados por el organismo internacional para trabajar en diferentes países, algunos trabajaron dos, tres años mientras las cosas se calmaban, y otros se enamoraron de la Organización que les estaba brindando condiciones muy especiales. Juan Eduardo Guerrero, quien esto nos cuenta, se quedó 23 años trabajando con la OPS, hasta su llegada a la Facultad en el 2010.

Entre 1987 y 1992, un bloque de profesores se vio forzado a salir al exilio, no solamente docentes de Antioquia, sino de otras partes, como algunos profesores de la Universidad del Valle, quienes después se incorporaron a la Facultad. Unos se fueron para Brasil, otros a España, otros a México, los

que fueron acogidos por la OPS les fue mejor. En medio de todo lo horrible del exilio, además de tener que abandonar la patria y pasar dificultades de todo tipo, les dio la posibilidad de conocer otras culturas, de descubrir, de ser conocidos en otros ámbitos. Una experiencia positiva en medio de la dificultad, así la califica Álvaro Giraldo, quien nos cuenta esto.

3.8. El asesinato de Emiro Trujillo y Leonardo Lindarte

Pero Colombia no sólo produce crímenes políticos, sino que el orden de su enfermedad histórica abarca a todo su cuerpo social. De nuevo la Facultad fue afectada con crímenes. Otro martes fatídico –martes, el día consagrado por los romanos a la guerra–, como si pesara sobre la Facultad una maldición, el martes 1° de noviembre de 1988 el director que en 1975 orientó un cambio de visión en los destinos de la Escuela, Emiro Trujillo, el de por qué y para qué una escuela de salud pública, cayó herido de muerte, en la carrera 56 con la calle 50, baleado junto al profesor Leonardo Lindarte Carvajal, por agentes del DAS o policía política de Colombia. En un altercado de calle, se dice.

3.9. Más para la necrología

Tres años después, Luis Javier García Isaza, médico salubrista de 36 años, vinculado al Directorio Liberal Democrático, y director de Extensión de la Universidad, fue herido de muerte cuando asistía a una reunión política en dicha sede, en el cruce de la calle Cuba con la carrera Palacé, en el barrio Prado, a unos cientos de metros de la Facultad. Había sido decano de la Facultad, vicerrector académico de la Universidad y director de Metrosalud.

En resumen, a la Facultad le han asesinado en el transcurso de su historia a tres que fueron sus directores: Héctor Abad Gómez, Emiro Trujillo Uribe y Luis Javier García Isaza, por distintos motivos. El primero por pensar y actuar como salubrista, el segundo por un altercado de calle con agentes del Estado, y el tercero por situaciones personales. De ahí que uno de los legados de la Facultad sea el tema de los derechos humanos. Fue el destino que le tocó. Por esto es que a la salud pública hay que verla dentro de contextos reales. Colombia era un país inviable y su salud pública también.

Neoliberalismo, terror e ideología

“Si la educación se pone al servicio de solo algunos sectores de la población antioqueña, no estaría cumpliendo su misión ética esencial. / No se puede poner tampoco al servicio de ninguna ideología, ni de ningún partido político, pero tampoco al servicio de la ciencia o de la técnica, por sí misma, sin pensar para qué se van a emplear esta técnica y aquella ciencia”.

(HAG)

4. Neoliberalismo, terror e ideología

4.1. Cae el socialismo

Entre fines de los ochenta y principios de los noventa se derrumbó el campo socialista de Europa Oriental y la URSS, madre esta última de la economía planificada. Fue el resultado de un proceso que venía desde antes, fue el fin de la Guerra Fría y el triunfo de un capitalismo mundial que tenía un mayor desarrollo tecnológico, unas lógicas de mercado arrasadoras y una más consolidada ideología de la libertad individual, tres aspectos de los que estaba lejos el socialismo soviético. Los soviets se desintegraron, los koljoses^{†††} desaparecieron, los hombres y mujeres de la patria soviética se vieron de pronto obligados a resolver sus necesidades más vitales a las faldas de su enemigo, el capitalismo, su salvador ahora, del cual se habían apartado hacía setenta años tratando de construir un mundo fundado en la igualdad. Cayó el socialismo en Katzajkistán, aquella república de mayoría mahometana en cuya capital de hermoso nombre se había celebrado la conferencia

“...nuestra educación, competitiva y absurda, nuestra educación para lo heroico y para sobresalir por encima de los demás, crea monstruos, crea enfermos, crea anormales psicopatológicos, crea mediocres que sin poder tratan de sobresalir por encima de los otros y lo que es peor, a costa de los otros”.

(HAG)

internacional de salud en 1978. De la cuna rediviva de la atención primaria en salud se pasó a los vientos de guerra y segregación de las otrora repúblicas soviéticas.

El extenso país de los soviets, el territorio de la Utopía, de la comunidad de obreros y campesinos organizados, de la salud para todos, se derrumbó bajo el efecto dominó, en ejercicio de una jugada de jaque mate del muchas veces incomprensible ajedrez de la política mundial. Caído el velo, se descubrió la realidad: ese socialismo soviético era igual a miseria, igual a pobreza, igual a tristeza, igual a violación de los derechos humanos, igual a militarismo, igual a guerra, igual a mafia, igual a mercado, igual a imperialismo, igual a burocracia. Es decir, igual a todos los males del capitalismo que decía

^{†††} Cooperativas campesinas.

combatir. Y saber que era la esperanza de los desamparados. Salió todo lo contrario de lo pensado por Lenin, consecuencia lógica de un socialismo edificado desde la dictadura de la ideología. Nada quedó en pie. Esa farsa de socialismo, caído el manto que lo cubría, desdecía de la hermandad humana. Imperceptible inicialmente, pero notoriamente después, desde entonces la salud pública en Colombia –tan lejos de Alma Ata– no volvió a ser la misma, envuelta por un remolino de acontecimientos políticos y económicos que la superaban y determinaban.

Lo que siguió para la salud pública colombiana (como latinoamericana y mundial) no fue más que la inercia de un sistema capitalista de poderoso empuje, alentado por el triunfo del nuevo orden mundial y por la imposición de las fuerzas del mercado sobre las ideologías igualitaristas. Y fue también el derrumbe, provisional pero fuerte, de los sueños de una sociedad sana y sin exclusión, trabajada por los mejores salubristas de todos los tiempos. Los trabajadores y la masa de desposeídos colombianos que abogaban por el socialismo y veían en la Unión Soviética un norte de planificación de la sociedad con fines situados más allá del individualismo competitivo, tuvieron un corte en su reivindicación histórica. Quedaron sin palabras, quedaron sin ideología, pues desaparecieron de la distribución popular los económicos libros de marxismo de Editorial Progreso que durante tantos años inundaron a Colombia y el continente. Ya los desposeídos no discutirían más, con tanta pasión como lo hacían antes, el *Qué hacer* de Lenin, ni cómo hacer para derribar a la burguesía e instaurar la dictadura de los explotados. Pero, paradójicamente, el conflicto colombiano, alimentado en una de sus partes por dicha concepción marxista de la historia, no decayó, sino que aumentó, a proporciones hasta entonces desconocidas. Mientras que su contraparte, el capitalismo salvaje, tomó mayor fuerza. Y la guerra en Colombia escaló, demostrando ser un problema endémico, más que ideológico, ocasionado antes que nada por los profundos desequilibrios sociales que siempre nos han aquejado. Pero las palabras, sobre todo las palabras socialistas, estaban muertas y el caos cundió.

No fue el único cambio mundial la caída del socialismo. Europa por su parte, también vivió por esa época del último decenio del milenio, grandes transformaciones, con la creación de la Unión Europea en 1993 y el euro como moneda en 1995. Aquellos y estos cambios de

reconfiguración de las relaciones de la comunidad internacional lo afectaron todo en el planeta: la política, la economía, la ciencia, la cultura, el flujo de las tecnologías, la vida de los habitantes, y a nuestra medida, nuestras esperanzas de dejar de ser país tercermundista, dependiente y en problemas, se enredaron aún más. Ahora sí quedaba expedito el camino para convertirse Colombia en la gran prostituta de la historia, para que tirios y troyanos hicieran con ella lo que quisieran.

La historia es impredecible. Así como los hombres y las mujeres la pueden conducir hasta cierto punto, igualmente son su víctima predilecta. Los productos históricos no tienen sentimientos, barren los sueños y reemplazan las expectativas preexistentes. El mundo cambia, constantemente, aunque a veces pareciera que no. Incluso da la impresión, a veces, que la historia como que retrocede. Cuando uno ve el orden mundial que siguió al socialismo y a la bipolaridad mundial otrora reinante, no puede menos que constatar un mayor desorden y unas mayores injusticias, sin parangón en la historia de los pueblos. Pero orden al fin y al cabo, así como la anormalidad de Colombia no es más que su normalidad, aunque todavía nos cueste comprender que así es como cabalga el capitalismo en nuestro país: sobre su desbarajuste y el desorden, para mejor éxito del robo de la cosa pública. Muchas veces, cuando lo local se mueve, da la impresión de que lo universal está quieto, y al contrario, cuando lo universal se mueve, pareciera que nosotros quedáramos inmodificables, plantados en nuestro lugar de siempre, anclados en unas formas de premodernidad que sólo ocasionan tristeza y desazón. 1984, que parece fue en últimas el sino del socialismo bolchevique, desde la caída del socialismo será el destino que les tocará afrontar a los países capitalistas dependientes, incluyendo Colombia, eslabón débil de una poderosa cadena mundial de mafias de mercado. Y en este sentido, y solamente en este sentido, eslabón fuerte del desordenado orden mundial, por ser nuestro país punta de lanza de Estados Unidos en América del Sur, para impedir cualquier discurso –una salud pública comunitaria por ejemplo– que ponga en riesgo sus intereses. Porque participación comunitaria es sinónimo de democracia, y a la democracia es a lo único que, paradójicamente, le tiene miedo la falseada democracia Colombiana: a la libertad, al disenso, al empoderamiento de la población, a su salud. Para Colombia y su salud pública se vinieron tiempos todavía más oscuros que lo que había sido en el pasado.

Dice al respecto el editorial de la Revista Facultad Nacional Salud Pública de enero-junio de 1992:

“Ha surgido un nuevo lenguaje común, especialmente difundido entre los pueblos de los países del Tercer Mundo. Expresiones como descentralización, privatización, apertura económica, y política neoliberal, se escuchan en boca de los altos funcionarios de los gobiernos de América Latina, y ellas corresponden a todo un ordenamiento con fines y objetivos claros y determinados en el devenir económico de nuestros países. Nuevos acontecimientos se suceden a velocidades pasmosas creando nuevos interrogantes o incertidumbres, a los cuales es necesario enfrentar y tratar de responder acertada y positivamente; se ha producido un giro considerable en cuanto a la búsqueda de un nuevo orden económico internacional y muchos de los protagonistas han desaparecido de este escenario. Con la caída, por ejemplo, del socialismo, el fiel de la balanza ha oscilado en beneficio del capitalismo y las consecuencias que de ello se derivan no se hacen esperar.

Por ello, con relación a la necesidad de un orden económico internacional más equitativo y justo, la hora de su llegada, en nuestra opinión, sufre un aplazamiento y será necesario tenerlo muy presente para alimentar y estimular nuestra imaginación y capacidad de producción con miras a explorar desde los campos de la ciencia, la técnica, la cultura y la literatura nuevas formas de solución de nuestros problemas.”

Es decir, habíamos perdido el rumbo.

4.2. Constitución del 91: Unas de cal, otras de arena

La Constitución de 1991 se firmó en paz con unos colombianos y en guerra con otros colombianos. Excluyó a las voces políticas que desde la época de la Alianza para el Progreso cuestionaban las bases oligárquicas de la institucionalidad colombiana. Aunque avanzó mucho en comparación con la Constitución de 1886, no incluyó al conjunto de dichas opciones. Como consecuencia, Colombia profundizó su guerra, ya no tanto por los caminos de la ideología leninista (eso murió), sino por los del conflicto social abierto, por la lucha de clases más sangrienta y más expedita de todas las habidas en las Américas, acaso comparable sólo con la de la Revolución Mexicana de la primera década del siglo xx. A partir de 1991, en medio de los avances de un país constituido como estado social de derecho, paradójicamente la in-ética y la inmoralidad subsumieron al Estado en el poder ejecutivo, en el poder legislativo y en el poder judicial, y en toda su superestructura del poder, incluyendo a la academia. La salud acrecentó su carácter de mercancía y ya venía en camino la famosa ley que estaría en consonancia con tal espíritu de expoliación.

4.3. Relevo generacional

“Empezó a darse un relevo generacional que alcanzó una magnitud significativa y a la vez coincidió con grandes cambios para el sector salud, determinados por la aparición de la nueva Constitución Política para el país y la organización de un sistema de salud regido por los principios de seguridad social que se concretó en la ley de 1993” [1].

Quiere decir esto que los años 60, 70 y 80 del siglo xx pasaban al olvido; quiere decir esto que quedaron conminados a ser apartados del camino los mejores salubristas sociales (valga la redundancia) de esas tres décadas. Lo que seguirá será la nostalgia por los tiempos idos, y todavía hoy nos preguntamos con asombro dónde fue que extraviarnos el camino.

4.4. Un escenario complejo para la salud pública

Esa década, la anterior, la siguiente y la que estamos (más de 30 años, tiempo superior al de las dictaduras del Cono Sur, cuyas poblaciones vivieron bajo el miedo) estuvieron marcadas por el terror. Esa es nuestra normalidad nacional y normalidad regional de Medellín. Sobre Colombia se abalanzó una catástrofe humanitaria sin parangón en América Latina. La salud pública quedó atrapada en medio de esos terribles acontecimientos que la determinaban y le imponían sus ritmos. En una nación en perenne desorden como la nuestra, las conceptualizaciones en salud pública quedaban (y quedan) pendientes de aplicación. Eso es lo que ha querido decir la Facultad en los últimos años, sin encontrar las palabras adecuadas. Porque otro de los signos de esos y estos tiempos fue y es, como se ha señalado y se reitera, la pérdida del lenguaje. Además, las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones empezaron a coparnos, con todo lo que de ideología arrastran tras de sí. Una gran revolución antropológica, sin lugar a dudas.

En Medellín, en el barrio Moravia, a cientos de metros de la Escuela, a principios de los 90 la contención al narcotráfico, al paramilitarismo y a la delincuencia no la realizaban las autoridades, sino la población, con formas de organización milicianas (y en esa medida delictivas también). Así era en gran parte del Valle de Aburrá. Vino luego una disputa barrio a barrio y la alianza agentes del Estado-narcotráfico-paramilitarismo-delincuencia-intereses privados terminó imponiéndose en razón de su capacidad militar y de terror. A finales de los años 90 casi todos los barrios pobres de Medellín pasaron, de la lucha social, de organizaciones sociales con conciencia política,

al dominio del Estado que recuperó a Medellín para la inversión extranjera y el resarcimiento de la legitimidad perdida. Cuando, a comienzos del 2000, la capital de la montaña respiró la paz al retomar las autoridades “legítimamente constituidas” el control del último foco de resistencia de la Comuna 13 –si por paz ha de entenderse el miedo, el terror y el reino de la delincuencia–, el silencio y el toque de queda clandestinos, generalizado en los barrios pobres de la ciudad, se implantó hasta el día de hoy. Fronteras, las llaman. Horarios. Un ambiente del todo contrario al libre ejercicio de la democracia. Una nueva cultura de restitución de la legalidad se dio. Los barrios de clase media y alta pudieron respirar por fin una relativa tranquilidad y Medellín pasó a ser ciudad de venta de servicios y de hedonismo, de turismo sexual y narcotráfico desbordado, receptora de desplazados del campo y bajo estricto control paraestatal. Todo lo contrario a salud pública.

4.5. El miedo

El miedo aporreó nuestros pasos, equivocó nuestras cuentas y nos acorraló. Perdimos el lenguaje, perdimos la palabra y nos sentimos expósitos. Retrocedimos, recogimos nuestras familias y las pusimos a salvo. Había que descansar, la persecución había sido dura, no queríamos saber de nada. Aprendimos la derrota, había que comer. Fuimos tribu, fuimos manada. Nos faltaron las palabras, estábamos en cero. Vimos salir la luna, vimos pasar el sol, nada que despertábamos. No creímos ni en nosotros mismos. A la redonda no se veía más que desolación y nostalgia por lo que pudo ser. Éramos como animales, instintivos, salvajes, aterrorizados, se nos salía el alma por los poros. Derrotados, humillados, anónimos, creímos conquistar el infierno. Se nos escurría el miedo por las barbas, tragábamos saliva, nos arrodillábamos. ¿Dónde estaban las palabras? ¿En qué quedaban nuestras cuentas? ¿Por qué perdimos? Un susurro lo levantaba el viento, el desierto éramos nosotros. Bostezamos, despertamos, caminamos de nuevo. Habíamos comprendido qué era el miedo.

4.6. Lo que se desbarató fue el lenguaje

Se pregunta aterrado un juez de la república en un conocido caso público^{****} que tiene que ver con todo este contexto: “¿Cómo es posible que el régimen político colombiano haya conservado una apariencia democrática, a pesar

^{****} Tribunal Superior de Medellín - Relatoría Sala de Justicia y Paz. Comunicado de prensa. Septiembre de 2013.

de padecer una de las tragedias humanitarias más graves del orbe en los últimos 30 años y sin lugar a dudas la más grave de América Latina en ese período? ¿Y cómo el gobierno ha seguido funcionando con elecciones aparentemente libres, con cambios de Presidente y alternación de los partidos y promulgación y vigencia de las leyes, como cualquier régimen democrático, a pesar de vivir las más graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario a todo lo largo y ancho de la geografía nacional?” La respuesta la sabíamos todos, pero es que nos habían desaparecido el lenguaje.

Los crímenes fueron contra la gente pobre (la que más requiere de APS, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad), mientras más pobre, menos educada, más aislada de la academia y del mundo, más violencia contra ellos. Por ellos, por la salud del pueblo, por el más grave problema de salud pública, no hablaba nadie. Se asesinó por ser pobre, por ser joven, por ser vago, por ser ladrón, por ser vicioso, por ser travesti, por ser prostituta, por miles, a ojos públicos, de manera aleccionadora contra el resto de la población, condenada a mirar impávida cómo la creación de Dios se revolvía en niveles tan bajos de degradación humana. La salud mental de la población se afectó, sexo, sangre y fútbol se nos juntaron en la psiquis, todos estos temas eran permitidos y alentados en su mezcla, menos la reivindicación social. Continúa diciendo el juez: “Los delitos se cometían en público, a la vista de todos [...] La desaparición forzada de personas fue un medio utilizado para no aumentar los índices de homicidio de la ciudad (un juego con las estadísticas) [...] Y para ese efecto se desmembraban los cadáveres sin ningún respeto por el cuerpo humano (Por Dios, ¿qué es eso?). En algunos casos, realizaron masacres y operaciones masivas con exhibición de fuerza, allanamiento de viviendas, retención de personas y despojo de bienes. Éste, en múltiples casos asociado al desplazamiento forzado, fue una práctica generalizada [...]

Detrás de esos actos había una política con un claro objetivo. El dominio territorial –¿la APS no requiere de territorio y libertad?– de las distintas zonas de la ciudad y el ejercicio de control social sobre la población, como en su momento lo habían hecho las milicias. La sustitución de la autoridad, administrativa y judicial (muchos centros de salud cayeron bajo ese régimen de terror, tenían que poner banderitas blancas en sus sedes para que los respetaran, en El Popular, en San Javier, en Belén Aguas Frías, en Alfonso

López, etc.), la ley del silencio, las represalias y castigos y la llamada ‘limpieza social’ fueron una técnica de control social de la población para imponer y mantener su dominio [...]

En esos actos hay también una sustitución de la autoridad (de la APS, en un caso hipotético), es el grupo armado ilegal el que impone las reglas y la ley, el que establece y ejecuta los castigos y las represalias, el que resuelve conflictos y ejerce justicia por su propia mano, el que controla el ingreso de los residentes y el que los expulsa o hay quizás una delegación de parte

*“Si en el mundo influyeran
decisivamente hombres sabios y buenos
que lo comprendan, podríamos aspirar
y podríamos llegar a conformar un
mundo mejor”.*

(HAG)

de la autoridad, que renuncia a ejercer esas funciones y las deja en manos de los grupos armados para controlar esas expresiones [...] toleraron sus actos y los miraron con indiferencia. No es posible que una organización ilegal llegue a

controlar todos los barrios, toda la criminalidad y todas las rentas ilícitas de la ciudad de Medellín sin contar con la complacencia de las autoridades encargadas de impedirlo [...] Detrás hay también una cultura que auspicia el enriquecimiento, a cualquier costo. En ella el espacio para el ser humano se reduce (el de la APS, por supuesto) y se convierte en una cosa u objeto. [...] El cuerpo se desmiembra sin compasión y sin miramiento, como si fuera simplemente un objeto. Es la negación del ser humano (de la salud) y el aliento que habitó en él [...] La cuestión es que también la sociedad se dejó permeable de ese fenómeno y en más de un caso refrendó el dominio y control de la organización ilegal y acudió o se aprovechó de ellos como si fueran la autoridad legítima para ejecutar represalias y castigos por los motivos indicados más arriba”. Caben la alcaldía, la gobernación, las corporaciones públicas, los medios de comunicación, la presidencia de la república, todos los encargados de promover la salud del pueblo. Cabe todo el silencio oficial. Es cosa sabida. Quien diga que esto no afecta la salud pública no sabe qué es salud pública o no tiene corazón. Abad lo sabía y lo presentía, que para allá íbamos, porque tenía corazón grande y dignidad de Hombre. Como científico, poseía el dato, hacía positivos los números y les daba una interpretación cualitativa. Y lo mataron. Si no hubiera sido así, hoy probablemente lo veríamos –es sólo una imagen, una licencia literaria– con una pala como un loco tratando de desenterrar desaparecidos de las areneras y las escombreras, tratando de revivir la salud de la población

afectada. Lo que había era política (política de anti-salud), detrás de todos estos crímenes, como siempre hay política detrás de la salud pública, por ser un tema definitivamente político, como decía Virchow. Lo que pasa es que la política puede ser malsana o benefactora, según se mire, y en Medellín fue y es malsana, durante todos estos años.

Y salud pública sin gobierno ni comunidad no es nada, es una vacuidad reducida a pocos escenarios. ¿Cuál comunidad, con ese miedo? Lo que de ello deriva son inercias políticas y económicas de la salud pública, propias del capitalismo, dentro del cual todos cumplimos un papel. El lenguaje se estancó, en el mejor de los casos, o se degradó en el peor. La apatía cundió, la moral bajó, la academia se redujo a mera función, todos queríamos seguir viviendo, así fuera como autómatas, la capacidad crítica se anuló y el modelo económico que se estaba imponiendo en el país tenía más que motivos alegres para empezar a frotarse las manos y soñarse ya los tratados de libre comercio. La academia –la academia de salud pública– quedó impávida, atrapada por la historia. Me atrevería a decir, una salud pública de resistencia, o de inercia, como se la quiera llamar. Sin embargo, el mundo seguía andando.

4.7. Un documento triste

Y los bancos, como su nombre lo indica, no tienen corazón.
(Gabriel García Márquez)

La ley 100 de 1993 que organizó el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia es la más importante ley que se ha hecho en salud en el país, la más en boca de la población, representa algo así como si el país se hubiera partido en un antes y después de ella. Era un proceso que venía andando, con un capitalismo mundial engreído, sin oponentes, rapaz y criminal. En 1993, el documento *Invertir en salud* del Banco Mundial [33] marcó la pauta, cercana a lo que en política internacional se conoce como el Consenso de Washington: la consolidación del modelo neoliberal que desde principios de los años 80 venía instaurándose en algunos países de Europa y en Estados Unidos, con fuertes regímenes de derecha al frente. Cuando la OPS/OMS venía trabajando con la línea de Alma Ata, intentando lograr metas de cobertura y atención primaria en salud, ese año el Banco Mundial dedicó su informe anual al tema de la salud. Y la voz del Banco Mundial,

como se sabe, es la ley de Dios para los países sin autonomía. Afirmó el documento que los dineros de la salud se gastaban de forma inequitativa y que la propuesta económica mundial debía ser que los servicios de salud se manejasen desde un criterio de rentabilidad económica. Este documento sentó las bases para el modelo de la ley 100.

“Phil Musgrove, un economista de la OPS, todo un vaquero, alto, de chivera naranja, sombrero grande y botas, que hablaba con desparpajo, absolutamente un neoliberal que pasaba de la OPS al Banco Mundial como un señor de la señora a la moza, sin saber cuál es cuál”, así lo describe Álvaro Olaya, quien en 1996, en el auge de la implementación del sistema, asistió como observador invitado a la Asamblea de la OPS en Washington. “Ha sido, tal vez, el periodo más nefasto de la OPS, cuando este señor torció el ritmo de salud en América. Cuando una década después la OPS bostezó, o por lo menos hizo un guiño para que se cambiara el rumbo y formuló las funciones esenciales de la salud pública, fue un intento para retomar su lugar, el liderazgo perdido que le quitó el Banco Mundial.”

Recuerda Olaya que el discurso hegemónico en la OPS, casi que absoluto, era el del Banco Mundial, y que la persona que mejor cantaba esa letra, esa música con todo el amor del alma y el compromiso más absoluto, era un colombiano: Juan Luis Londoño de la Cuesta, el creador de la ley 100, ministro del presidente Álvaro Uribe Vélez. “Un economista brillante, que le cantaba la música bien afinadita al Banco Mundial”, dice Olaya. En dicha reunión, sólo dos países plantearon un no rotundo a la política del Banco Mundial: Cuba y Venezuela. Después, con el tiempo, entraron en esa tónica Ecuador, Bolivia, Nicaragua, todo el bloque latinoamericano que comenzó el milenio avanzando hacia una propuesta de salud diferente a los destinos que trazaba la banca mundial.

“El modelo neoliberal le hizo un daño tremendo a la salud pública. En la Facultad era donde estaba el discurso y el centro de discusión de la salud pública, no había otra institución en Colombia encargada de eso. La Facultad cometió el error de decisión política de creer que la salud pública era un asunto que se defendía desde la técnica y que la clase política estaba al margen de la salud pública. Cuando la Facultad fue actora y protagonista del Sistema Nacional de Salud, cometió el error de hacer un sistema absolutamente vertical, fundamentado en los principios de la OMS, en el fortalecimiento de modelos técnicamente concebidos como válidos para alcanzar metas de cobertura, mejorar la atención primaria, atender los problemas prioritarios como tuberculosis, como mortalidad materna, parasitismo, etc., y dejó de lado a la clase política, a la que se miraba como el rival. Cuando se instala el modelo neoliberal, esa clase política se apropió del sistema de salud, como en todo el mundo, por mandato

del Banco Mundial. A la Facultad la sacaron, se quedó dando clase pero la excluyeron de las grandes decisiones”, nos dice Olaya.

Y así el tema de la salud se volvió un asunto contrario a lo que debe ser.

Los grandes desarrollos teóricos conceptuales de la década del ochenta que se habían levantado en la Facultad se derrumbaron en la década del noventa. La salud, un bien público y un derecho fundamental, se transformó de la noche a la mañana en una salud susceptible de ser gestionada a través del mercado. La Facultad se vio enfrentada en competencia con otras universidades privadas que empezaron a formar gerentes en salud mejor que en la Facultad. La historia de la Facultad, igual que la de la salud en Colombia, se partió igualmente en dos: antes y después de la ley 100. Su lenguaje siguió enredándose.

4.8. Los datos

La no participación en la toma de decisiones en salud de las fuerzas políticas y expresiones sociales, la falta de diálogo con las comunidades, la no escucha a la comunidad académica y científica, la no escucha a los sectores de la salud organizados, la negociación de principios no negociables, la salud como derecho ciudadano anulado, la indefensión de lo público, el desconocimiento de los determinantes sociales de la salud, un modelo de sociedad no fundado en las relaciones Estado-ciudadanos, la incoherencia entre los componentes del sistema nacional de salud, la pérdida del Sistema Nacional de Salud de la ley 10 de 1990, la palabrería, la no claridad de modelo, estrategia y/o sistema de Atención Primaria en Salud, la ausencia de valores éticos, la ruptura del modelo de atención integral, el énfasis en el aspecto clínico asistencial, el talento humano conducido por la lógica del mercado, la pérdida de liderazgo de la OPS y OMS, la desintegración y desarticulación de los derechos a la salud, la fragmentación del sistema, la fragmentación de los derechos, el mercado de la enfermedad, la salud como reguladora del mercado, la ausencia del derecho fundamental a la salud, los intereses financieros poderosos, la pérdida de legitimidad, la corrupción del sistema, la perversión de la orden de servicios, la negación del axioma de que toda persona debe acceder a los servicios médicos por el solo hecho de solicitarlo, los micromercados, la pelea por tarifas, el servicio desorganizado, el ciudadano como último eslabón que paga las consecuencias, el ser humano escindido en contributivo y subsidiado, los manejos politiqueros en instancias legislativas que definen y trazan las políticas, la salud como lucro, la compra-venta de servicios, el

menosprecio a los trabajadores de la salud, el desbalance en los incentivos, la pérdida del sentido de pertenencia, la pérdida de la lógica, la competencia por tarifas, la afectación al profesional, a los técnicos y al personal de salud, el desequilibrio entre especialistas que ganan mucho dinero y la medicina básica en el primer y segundo nivel desestimulada, la competencia entre redes, la desarmonía, la insolidaridad, el egoísmo, la disputa, la rapiña, el descuido de la atención primaria, la dignidad puesta por el suelo, todo eso le fue dando a entender a los colombianos que la institucionalidad en salud se sostenía a partir de la ley 100 de 1993 a fuerza de mucha mayor desinstitucionalización que antes, y de deshumanización, como parte de una ideología que enrarecía los valores más profundos del ser humano^{§§§§}.

A la Facultad –a su cuerpo pensante, aporreado pero sobreviviente– no le quedó otro camino que alentar la voz ciudadana, para que la población fiscalice, para que la población se organice, por la transformación del sistema de salud, por el derecho a la salud, por el fin del lucro, por el fin de la negación de la ética, como sucedió en los años siguientes, y compitiendo a la vez –esta es su paradoja– en las dinámicas del mercado con su portafolio de servicios, para no quedar rezagada. Todos quedamos enfrentados al drama del abandonado a la puerta del hospital que dice como el poeta: Pero si aún estoy vivo ¿por qué me quieren enterrar? Y todavía no sabemos cómo contestarle y ayudarle al hermano, apabullados del todo por acontecimientos externos a la Facultad.

4.9. El problema ético que se incubó^{*****}

La salud como mercancía orientada por el Banco Mundial y llevada a la práctica por Colombia fue un revoltijo de acontecimientos no honestos en sí mismos que el egoísmo y la prepotencia humana transformó en producto de un saqueo y terminó deteniendo los sueños que en los años 70 y 80 habían incubado en la Facultad. Las mentiras que empezaron a decirse en salud pública tuvieron mucho de epidemia, desgraciaron a la sociedad, la enfermaron y pervirtieron sus valores, todo un camino al precipicio de la amoralidad, que desdice de la academia, conminada entonces a formar un tipo de técnicos que en medio de un derroche de dineros escandaloso sepa

^{§§§§} Datos tomados de pronunciamientos de eventos académicos y movimientos sociales.

^{*****} Al modo de Joseph Conrad en *El corazón de las tinieblas*.

guardar las apariencias, otra vez sometidos al dilema inicial de trabajar al interior de una Colombia institucional con una crítica y un discurso des o anti institucional, en favor de la sociedad, entendiendo por ésta, fundamentalmente, a los sectores sociales más desprotegidos. ¿Cómo dar a conocer la sensación vivida de una época determinada de la historia de la salud pública, su significación, su naturaleza, cuando en su base se erigió la mentira como valor dominante?. La palabrería del mercado, expresada al lado de las grandes y sólidas conquistas del humanismo, pareció ser la obra de unos filibusteros: atrevida, ambiciosa obra, sin inteligencia, alevosa, sin honor. No hubo ni un átomo de santidad humana ni de intención seria de solidaridad, no se tuvo conciencia de que esa mercantilización de la salud es en sí misma insalubre para el trabajo en el mundo, no se tuvo en cuenta que el que gana el 300, 500 o mil por ciento es capaz de todo, en su repugnante carrera hacia la ganancia infinita, por encima de la necesidad de millones de desposeídos. Arrancar capitales de las entrañas de la salud del pueblo era lo que deseaban, y no tenían más fundamentos morales de los que tienen los ladrones que usurpan la caja del Estado. Cuando al salubrista se le obliga a estar pendiente del mercadeo de las gentes, de la mera incidencia financiera de la salud, la realidad de su objeto de estudio y su trascendencia humanitaria se desvanecen. Los años de existencia de la ley 100, carentes de realizaciones de humanidad y solidaridad, fueron la degradación de lo mismo que en esencia existía cincuenta años atrás: Colombia manejada como una finca, como una hacienda, como ganado sus gentes, y dejaron el sinsabor de haber sido una soterrada y grotesca pérdida de tiempo, la impresión de que no contuvieran la menor migaja de altruismo y amor. Quedaba en la comunidad académica la vaga sensación de que la salud pública no era más que una cadena de días mal gastados, por más que se quisiera escapar de la amenaza del vacío de su hacer. Aquellos gestores del mercadeo y comercialización de la salud de la gente, que elogiaban todos, corrido el velo dejaron descubrir su absurdo, vil y tajante afán de lucro financiero. La pluma del gobierno, inmensamente más fuerte que toda arma para erigir o enredar el presente y el futuro de los trabajadores y de la humanidad sin más propiedad sobre la tierra que su propia vida, por encima del sentir colectivo desconoció de un trazo las más grandes conquistas de la salud pública. ¿O éramos nosotros los que nos habíamos extraviado? ¿Podíamos dominar la salud, o la salud concebida como sinónimo de malestar definitivamente nos dominaría? Fue entonces que la Facultad comenzó a despertar de la pesadilla, tras dos décadas perdidas, en medio de la degradación y perversión de la palabra: “L slud en

Colombi est enferm”, dijo, a baja voz y tardíamente, pero lo dijo. Los retos se multiplicaron. Y en medio de todo ello, el terror continuó cerniéndose sobre Colombia con mayor intensidad. Es decir, ni salud física, ni salud mental, ni democracia, ni nada. Fueron los años más degradados de la historia de Colombia.

4.10. Intentos de despertar

Pero la intelectualidad en salud pública mantuvo y mantiene un trabajo importante, a nivel nacional y local: Álvaro Cardona, Saúl Franco, Esperanza Echeverri, Rubén Darío Gómez, Juan Eduardo Guerrero, Álvaro Olaya, y otros de acá y de allá que escapan a mi conocimiento pero que existen, sin duda. Y otros que están ubicados más desde lo político en una posición de centro, que no confrontan, pero que tampoco tragan. O personas católicas, liberales y socialistas, que sin ser discursivas mantienen una visión ética de la salud pública, desde el desarrollo de lo territorial, desde el empoderamiento

“Sólo cuando se puedan abarcar todas las cosas, se debería permitir que se enseñara una. Sólo a los humildes de corazón se les debería permitir enseñar. Sólo a los que sepan que nada saben”.

(HAG)

de la población, desde el respeto a los derechos humanos, y trabajan en tal sentido. El hecho de que las personas se automarquen de derecha o de izquierda, no define tanto, lo que importa es su ética, su praxis, su trabajo intelectual, su decisión irrevocable de trabajar por la salud del pueblo. Nos dice Olaya: “Los sistemas de salud de los países que se jacten de ser democráticos sólo necesitan tres elementos: uno es la población que es la que se enferma o la que está sana; el otro es la red de servicios de salud; y el otro es un Estado que garantice el derecho.”

En ese sentido, el trabajo académico interno de la Facultad, en los foros académicos, en el profesorado que atiende los temas de la salud pública y de la orientación del sistema, considera –ha venido considerando– que el sistema de aseguramiento por vía del mercado no debe ser. Valioso grupo de profesores que ha estado en los debates, en la Mesa Antioquia, donde está la sociedad civil más ciertas organizaciones gubernamentales educativas, que hacen parte del programa nacional “Así vamos en salud”, instancia veedora de lo que pasa en el sistema y que hacen parte de una red de políticas, que se agrupan con sus estudiantes y hacen trabajo comunitario. La Facultad tiene una presencia

académica, institucional, no está muerta su voz, pero sigue herida. Se puede decir que el grupo pensante, crítico, de presencia colectiva de la Facultad, su propuesta está definida en que se necesita un sistema libre de intermediación y fundamentado en el derecho a la salud, ajeno a cualquier otra consideración. La Facultad ha sido crítica, pero le falta beligerancia, nos dicen varias voces.

“Frente a las corrientes neoliberales la Facultad intentó mantenerse en la concepción de la doctrina que había construido, y eso le significó dejar de ser importante para el sistema de salud colombiano, porque solamente era válido hablar de lo que hablaba el modelo neoliberal: de intermediación, de empresas, de facturaciones, del POS, de lo que habla la ley 100. La Facultad tenía una especialización en administración de servicios que planteaba la gestión pública de la administración de los servicios de salud y cuando salió la ley 100 cualquier universidad de Colombia ofreció especializaciones en administración de servicios de salud, donde les enseñaban a administrar el sistema de seguridad social. Entonces perdió protagonismo la Facultad, le fue mal en el sentido de que perdió ‘clientela’ y se volvieron más importantes otras universidades: EAFIT, CES, Universidad Cooperativa, María Cano y otras: pero es el que más sepa manejar los contratos dentro de la ley 100. En cambio, la Facultad ha sido más desde el principio, trata de pararse en sus paradigmas, desde su visión, y desde ahí empezar a construir, para no quedar a la deriva de las coyunturas conceptuales”, nos dice Olaya.

Si bien durante los primeros años de la ley 100 la Facultad mantuvo una posición cautelosa con el nuevo sistema, no se la puede señalar de ser la abanderada de la ley 100, ni de ser la responsable del destino que tomó la salud. La Facultad fue despertando hacia una actitud crítica, pensando que la salud es un derecho y que la salud pública debe ser un componente colectivo que integra políticas públicas, comunidad, factores sociales y el sector privado, en unas metas de desarrollo fundamentadas en el bienestar humano y en la equidad. Pero esta tibia actitud crítica de la Facultad le significó un distanciamiento mayor con la dirigencia del sector salud y el subsector público, sin lograr –hasta el presente– ganar el espacio académico suficiente para influir decididamente en los acontecimientos, sin lograr construir aún un proyecto académico unificador que integre a toda su comunidad, a pesar de las voces que en tal sentido desde el primer momento se insinuaron. Fue, de todos modos, como si su esbozo de cuerpo doctrinario se desvaneciera, arrasado por un contexto definitivamente adverso.

El hecho de que la Facultad no hubiera cabido en el juego del modelo del mercado, le significó en los años 90 decaer, como que nadie la quería ver, si los gerentes estaban felices con la ley 100, con la circulación desbordada de capitales y el crecimiento económico. Fue el efecto de un modelo en el que la Facultad no creyó, al menos el colectivo de profesores que históricamente ha representado su masa crítica, nos dicen varios testimonios recogidos.

4.11. 1995: Otra vez tras la brújula que marque el Norte

*¡Oh amigos: vamos al Norte, vamos al Norte!,
aunque sea dando la vuelta por el Sur
(León de Greiff)*

Pareciera que el tiempo no pasara. De nuevo en 1995, con motivo del Plan Integral de Desarrollo 1993-1994, se discutió en la Facultad sobre el objeto de la salud pública, a la luz de los nuevos acontecimientos que la estaban afectando. Ese año, tres voces de la Revista ilustran la situación:

Luz Estela Vásquez: “...el hecho de que estemos preocupados por el objeto [de la salud pública], parece obedecer más al reconocimiento institucional de que hace bastante tiempo no reflexionamos de manera colectiva, sobre el tipo de articulación que hoy existe entre lo que hacemos y los postulados que nos dieron origen, o tal vez de que nos hemos ido acomodando de manera gradual y poco analítica a las presiones que han venido de afuera y que hemos asimilado de manera acrítica, o –y esto es lo que me parece de indudable interés– que los cambios políticos y sociales que están ocurriendo en el país, y que tocan de manera directa con la salud de la población, y en general con el papel que deben asumir los sectores sociales, obligan a efectuar un alto en el camino y a reconstruir con nuevos elementos filosóficos, sanitarios y políticos, el objeto de la salud pública en lo que hace relación con la formación del recurso humano que la hace posible. [...] Es posible afirmar y en ello parece existir un cierto nivel de consenso, que no hubo evolución de la salud pública de acuerdo con los cambios operados en el contexto político, ya sea por la rapidez con que estos se han dado, o por la complejidad de sus manifestaciones, o por los problemas internos derivados de su sobrevivencia como institución académica o como parte del sector social [...] No hemos captado o lo hemos hecho de manera insuficiente o inadecuada, la crisis y sus manifestaciones, lo cual ha significado una pérdida en la propia identidad que requiere de una urgente redefinición [...] En cuanto al contexto económico y político, el modelo de desarrollo va en contravía con respecto a la salud pública y en esa medida se puede afirmar que la niega [...] Sus directivos, docentes, estudiantes, egresados y trabajadores [de la Facultad] identificados en un proyecto de apoyo a su transformación, de recuperación de la posibilidad de

hacer propuestas, constituye una garantía de su propia supervivencia, que podrá librarla del lastre de la rutina, de la muerte del deseo de cambio, de iniciar con entusiasmo la investigación de nuevas realidades, a recuperar la fe en la importancia de lo que hacemos [...] Si una crisis afirma la presencia de la vida, bienvenida la crisis”.

Alfredo Turizo: “En Colombia y en el mundo es necesario que tengamos presente la crisis –que algunos dicen que no existe, pues simplemente es una forma de vivir. Crisis que se ha convertido en algo estructural para considerarse como una forma de vida, pero de todas maneras tenemos que aceptar que estamos en crisis.

Lo importante de esto es hacer alguna reflexión y para ello nos remontaremos a la década de los ochenta, donde se produce la gran crisis mundial en lo social y económico de los países ricos, en los Estados Unidos y Europa. Crisis que se idearon con una receta y la denominaron neoliberalismo, el cual desempolvaron y tomaron de las teorías económicas del siglo XVIII

Estas ideas no podían ser presentadas como una innovación neoconservadora sino que le tenían que dar un apellido de *caché*, entonces la llamaron neoliberalismo, en el cual se reduce el papel del estado, acompañada de un mercado libre, donde la mercancía pueda circular sin ninguna dificultad; además se desarrolla la carrera armamentista y una apertura de fronteras hacia el interior de los países dependientes.

En Colombia entonces se genera una reducción de los aranceles y los países ricos restringen las fronteras, lo que implica una modificación de los aranceles o una disminución significativa de los mismos.

En los países pobres, se eliminan los subsidios a las cosechas agrícolas y el subsidio a la producción. En los países ricos, como Europa, Estados Unidos y Canadá, se conservan los subsidios para la producción agrícola.

En conclusión, quienes van a sacar de la crisis a los países ricos, son los mismos países pobres. Resulta que una de las características que tenemos en todos estos países de América Latina, son las desigualdades entre los ricos y los pobres, entre los mestizos y los indígenas, entre lo urbano y lo rural, entre el hombre y la mujer, entre los grupos de edad. Y estas brechas y situaciones de inequidad, han aumentado la pobreza, la desigualdad y los problemas en los sectores más pobres de la sociedad [...]

Los indicadores dicen que vamos bien, la realidad dice que no, ¿a quién creerle?, a la realidad por supuesto. ¿Mejora la cobertura?, no. Que se necesitan programas de calidad, sí, pero no hay recursos. En el preámbulo de la constitución de Colombia queda clara qué es la salud pública. Tal vez lo que haya que transformar en Colombia es la constitución política”.

Saúl Franco: “Entre otras cosas, uno de los grandes problemas de la salud pública no es su legitimidad social, sino su capacidad de sintonía con la problemática que la comunidad, la colectividad, está sintiendo fuertemente [...] Tenemos que crear contenidos de salud pública no solo para el doctor, o para el salubrista, sino para cualquier ciudadano, para cualquier nivel, porque a diferencia de los clínicos que se relacionan con pacientes, los salubristas nos relacionamos con ciudadanos y si seguimos con la añoranza del paciente, vamos a perder de vista las dimensiones enormes que se abren cuando no hay relación médico-paciente.

Necesitamos establecer unas relaciones académicas más democráticas, la salud pública tiene que perder el miedo a otros saberes, a otras maneras de entender la salud, a otras prácticas sociales, hay que romper con esa hegemonía de este saber médico convencional, para abrirnos humildemente a otros saberes, como lo es el de la ética pedagógica, hasta el de una ética de la vida y ahí empataríamos con la primera idea estratégica de la salud pública, la defensa de la vida. [...] O sea que la ética médica no la podemos seguir reduciendo a la relación médico-paciente; ni tampoco en la salud pública nos basta una ética existencial, necesitamos una ética ciudadana, una ética civil, terrenal, laica [...] Finalmente, las escuelas de salud pública tienen que ayudar a recomponer lo que podemos llamar un *nuevo pacto social por la salud*. Todo el andamiaje de la salud está hoy grandemente cuestionado [...] Necesitamos reinterpretar las relaciones de poder del establecimiento sanitario con el conjunto de la sociedad, necesitamos restablecer unas nuevas reglas del juego, una nueva epistemología. Todos esos son elementos de lo que llamamos un nuevo pacto en y por la salud. Las escuelas de salud pública tienen que ser algunos de los principales pilares de los voceros mentales de esa reconstitución de ese nuevo pacto social, por la salud y el trabajo. En ese campo, sin duda, dinamizaría enormemente a las facultades, les sacaría de sus microconflictos internos, de esas microfísicas, de esa microfisiología del poder al interior de las instituciones, que a veces acontece por la falta de perspectivas más colectivas, más públicas, más sociales.

Trabajar por la recomposición –en este caso de Colombia– de un nuevo pacto civil y de salud, puede darle a las escuelas, a las instituciones de salud y en conjunto a la salud pública, una nueva oportunidad en este país”.

4.12. Elogio de la crisis

Éramos nosotros, el pueblo, los que queríamos salud para el pueblo, no sólo (ni no tanto) el Ministerio. El Ministerio siempre tiene salud, sus altos funcionarios reciben medicina privada especializada, ellos no hacen cola, a ellos no se les niega una orden, ellos viven bien, ellos no saben qué es el

hambre y la necesidad. Es que la salud es un derecho y no un favor. Es una conquista de la humanidad, no una limosna. Los colombianos nunca nos hemos entendido en los temas fundamentales de la nación: cuando alguien dice A en salud, el otro entiende B en negocio. Así es muy difícil trabajar con un propósito nacional. Hay algo de moralidad, nacionalidad y democracia que nos falta, que siempre nos ha faltado. La salud pública nació en crisis, se desarrolló en crisis, está en crisis, continúa en crisis. La necesidad que viene de arriba, del que no necesita, es falsa; la verdadera necesidad viene de abajo.

Desde el momento de la fundación, la Escuela estalló en la crisis entre Abad y sus contradictores: unos de esos pioneros decían A, y los otros entendían B; unos decían hombre, y los otros entendían técnica; unos creían en la salud pública desde abajo, y los otros en la salud pública desde arriba; unos decían servir, y los otros priorizaban costo-efectividad.

En los años 70 la salud pública estuvo en crisis, varias veces, por el mismo trabalenguas, y en los años 80 estuvo varias veces más en crisis, por la misma razón, y en los 90 estuvo en crisis, sin cambiar el motivo, y entre esos años y el dos mil nos cogió a todos la crisis con el Sistema General de Seguridad

“La violencia es solo un síntoma de males sociales profundos, tales como la injusticia, la pobreza, la mala distribución de las riquezas, la ignorancia o el fanatismo”
(HAG)

Social y Salud o ley 100 que llaman (o neoliberalismo) y desde entonces, otra vez, no se ha sabido bien qué, para qué y cómo es la salud pública, pues unos continúan diciendo salud A y el gobierno continúa entendiendo negocio B. Es un problema de nacionalidad, de contrato social, de reeducación de la clase alta, de empoderamiento de la población media y baja, de decisión política, de juego, equilibrio o desbalance de poderes. Pero si uno, para salir del marco provincial, lee a los teóricos de la salud pública de otros países latinoamericanos, que anidan más allá del escolarismo institucional, se encuentra con que ellos afirman que la salud pública en el continente está en crisis y que en otras ocasiones también ha estado en crisis. Eso parece como la economía y la política y la educación de todos estos países: que siempre han estado en crisis y siempre han medrado en crisis. Quizás haga falta fundar una Cátedra de la Crisis, que tenga dentro de su tema la crisis del 60, la crisis del 70, la crisis del 80, la crisis del 90, la crisis del 00, y así sucesivamente, desde el siglo pasado hasta el presente, con la crisis del mundo moderno, o,

peor aún, con la crisis del hombre de la posmodernidad. Sin embargo, y acá es donde está la paradoja, tanto la política como la economía, la educación y la salud pública y el hombre mismo funcionan como si no estuvieran en crisis, funcionan con o sin crisis, pero en crisis.

El mundo de la crisis es variable, prolífico y sorprendente. Europa y Estados Unidos han estado siempre en crisis, en crisis de economía, de política, de educación y de salud pública, como en crisis de la cultura habían estado en mayo del 68, cuando así habían estado en la crisis del Medio Oriente que los tocaba, cuando así había estado Francia con la crisis de Argelia, cuando así había estado Estados Unidos en la crisis del Vietnam, cuando así habían estado en las crisis de sus economías, cuando así habían estado con la crisis del petróleo, cuando así habían estado con la crisis de Europa Oriental, cuando así habían estado con las crisis de refugiados. Europa y Estados Unidos siempre sufren muchas crisis. Si se observa bien, se encuentra que Europa y Estados Unidos pasaron todo el siglo xx en crisis y comenzaron el siglo xxi en crisis: la primera guerra mundial, la segunda guerra mundial, el 11 de septiembre, las guerras contra Irak y Afganistán, para no ir muy lejos. Y la ops y la oms siempre han actuado sobre crisis (eso son las epidemias: crisis; y las pandemias: crisis; o Salud puentes para la paz: crisis de Centroamérica a finales de los ochenta).

Todo el mundo, Sudáfrica, Argelia, Laos, Camboya, India, Pakistán, África, Perú, Paraguay, todos en crisis. Y todos evolucionando, si vale la palabra, en crisis, con crisis y para la crisis, en función de la crisis, cualquiera sea la crisis, como la del calentamiento global y del cambio climático, resultado de una larga crisis de la relación del hombre con su hábitat. Hay algo, un no sé qué que hasta ahora nadie ha resuelto, que impide que los humanos, sobre todo desde la progresión trigonométrica de las informaciones en la época moderna, no estemos en crisis, cada quien con su pedazo de verdad, con un auge inusitado hasta de crisis verbales. Crisis: peligro y oportunidad, como dice el ideograma chino. Solamente los que acepten la crisis podrán guiarnos, y los que la niegan se hundirán en el olvido, en el olvido de la crisis.

Santiago Rengifo salió de la dirección de la Escuela de Salud Pública de Bogotá en 1962 porque ésta estaba en crisis y él y los profesores no se ponían de acuerdo, para nada, en nada, y un año después, siendo ministro de Salud Pública, de las primeras labores que el ministro emprendió con todo empeño fue llevar la crisis de esa Escuela a su punto máximo y de un plumazo la

clausuró. La pluma oficial, la más poderosa de todas. Y cuando convino con la Universidad de Antioquia en trasladar la Escuela de Salud Pública de Bogotá a Medellín, es decir, fundar la que conocemos hoy como la Facultad Nacional de Salud Pública, no fue sino que el ministro volteara la espalda para que de inmediato la Escuela entrara en crisis, en la señalada crisis entre Abad y sus contradictores. Y si uno hace un repaso por todos aquellos que figuran en la historia como grandes personajes de la salud pública en la Facultad, lo primero que encuentra es que todos realizaron su labor y alcanzaron su gloria, trágica por cierto en muchos de ellos, en un medio en crisis: Héctor Abad, en muchas crisis: la de la fundación de la Escuela, la de la separación de la Escuela, las crisis recurrentes de la Universidad, las crisis del país, las del paro de los médicos, las del ICSS, las del Partido Liberal, la de derechos humanos que acabó con su vida. Y Gustavo Molina, el chileno que se inmortalizó en Medellín tratando de hacer un programa socialista en salud (en un país capitalista), se desarrolló toda su vida en medio de crisis, desde cuando a los 20 años como líder estudiantil combatió a la dictadura de su país en el 30, y, saltando otras crisis, para no alargar el recuento, hasta que en carne propia sufrió la peor crisis de las sufridas por su país, cuando el golpe fascista y la captura de Molina y los médicos pensantes, sus torturas en la tristemente célebre cárcel de los doctores, su enfermedad crónica, su exilio en Colombia, sus amenazas de deportación estando de profesor en la Escuela en Medellín, y esto sin contar, en su caso, la crisis del sistema de salud colombiano con el que le tocó interactuar, más las pequeñas crisis de la Escuela Nacional y las instituciones de salud de las que también fue testigo, o la crisis del IOPAA, programa que él dirigía, cuando el gerente del ICSS que reemplazó a Abad le dio la espalda a este programa de integración docente asistencial y de acercamiento de las ciencias médicas y las ciencias sociales y lo dejó moribundo, en crisis.

Ni se diga Emiro Trujillo, que llegó a la dirección de la Escuela en 1975 como salida a una crisis de representatividad al interior de la misma y le tocó afrontar las crisis subsecuentes, de las que también fue testigo y protagonista Leonardo Lindarte, su compañero de muerte, en la ya casi eterna crisis de convivencia de los medellinenses. Pedro Luis Valencia, por su parte, muy bien disputa el crédito en crisis, si quizás él más que nadie se metió profundo en las crisis del país, en las de toda índole, de las de la derecha en el Senado y de las de la izquierda en la calle, de las del campo y de la ciudad, de las de la región y de las del nivel central, de las de la economía y de las de la política, y murió cuando estalló la crisis de su partido político de la UP, o mejor, cuando se la estallaron

por dentro y milimétricamente uno a uno a los militantes como él los fueron aniquilando, en desarrollo de un plan sistemático contra la vida humana. Y lo mismo, o similar, fue el caso de Leonardo Betancur, ese joven doctor titiribeño cuyo único discurso que le tocó vivir en Colombia fue el de la crisis, el de todas las crisis del país y de la salud pública que lo envolvieron profundamente: las crisis estudiantiles, profesoras, del movimiento sindical y popular, y a quien la crisis de dignidad humana y de valores de sus adversarios lo llevó al martirio.

Y Alberto Vasco, que se vio obligado a huir del país por obra de las reiteradas crisis de seguridad de los ciudadanos, crisis de identidad nacional que tuvieron como objetivo militar de primera línea al pensamiento, y como Vasco pensaba, claro, se vio obligado a exiliarse en crisis: no en vano había sido el autor de *Medicina y clases sociales*, tema crítico por excelencia; así como se marchó al exilio Saúl Franco, cuya conciencia lleva hoy un buen inventario de las crisis del país y de la salud pública, y como también se vieron

“La ciencia ha demostrado ser el mejor camino para el conocimiento de la verdad y siguiendo el método científico hemos descubierto y seguiremos descubriendo muchas verdades. Pero sin poner a la ciencia en el lugar superior de la escala de los valores humanos. El arte, la ética y aun el método religioso-místico deben tener un lugar, aún más destacado que la ciencia, en esta nueva filosofía”.

(HAG)

forzados a salir del país otros profesores más. O el dicharachero médico, congresista y salubrista Virgilio Vargas, querido de todos, quien llegó a la Escuela en medio de una crisis política partidista liberal, una más, la de línea blanda y línea dura del MRL, y vivió

todas las crisis del país, sin interrupción, como congresista que fue durante tres períodos, y hasta el día de su muerte presenció muchas crisis; como Francisco Henao, testigo de las crisis de la Facultad, desde cuando comenzó la maestría en el 65 en medio de los debates de Abad y sus antagonistas, hasta el día de su retiro. Lo mismo Alfredo Turizo. Luis Carlos Ochoa, no más, la carta máxima de presentación de la Escuela ante la OPS por mucho tiempo, y curtido de la crisis fundacional como primer subdirector de la Escuela a órdenes de Abad, viajó por el mundo y vivió en Estados Unidos en medio de las crisis mayores del planeta.

Y el otro firmante del convenio de fundación de la Escuela, fue, necesariamente debía ser así, el rey de las crisis, ganándole a todos, Ignacio Vélez Escobar:

como rector de la Universidad que estuvo varias veces en crisis, como concejal y como alcalde de una ciudad varias veces en crisis, como diputado y como gobernador de un departamento varias veces en crisis, como senador y como jefe del Partido Conservador y sus indefectibles crisis de ideario, liderazgo y participación. ¿Quién que haya pasado por la salud pública y por la enseñanza de la salud pública en Colombia no lo ha hecho en medio de una crisis? Crisis propias, o crisis externas, pero crisis: Crisis económicas, crisis políticas, crisis de las instituciones, crisis de legitimidad, crisis de la educación, crisis de ética, crisis de vocaciones, crisis del sistema de salud, crisis hospitalaria, crisis presupuestal, crisis de valores, crisis humanitaria, crisis de la justicia, crisis bélica, crisis de violencia, crisis sociales, crisis nerviosas nos ha tocado vivir siempre a todos los colombianos y a todas las colombianas y en primer lugar y en razón de su oficio, a los salubristas. *Memoria* de Correa y Gómez registra 18 veces la palabra crisis. Si buscamos sinónimos de crisis en ese mismo documento, el número se alarga: dificultad, problema, conflicto, cambio. Lo común a la vida, al mundo, a Colombia, a la Universidad, a la Facultad, son las crisis, así como las guerras lo son a la reconfiguración de los mapas geográficos y las revoluciones, pacíficas o violentas lo son a los desarrollos históricos. Y entre todas ellas hay una crisis que las engloba a todas, que es la que más nos interesa aquí: la crisis política del país y de la nacionalidad, referida en el escrito de Correa y Gómez a la década del 80, pero sin duda extensiva a este medio siglo de labores de la Facultad.

Hablar de las crisis de la salud pública en Colombia sin inscribirla en las crisis del país, sería como hablar de las crisis colombianas sin tener en cuenta las crisis de la humanidad. Lo que está en juego, lo que siempre ha estado en juego, es el destino del Hombre. No más la última gesta de la Facultad, tras cinco decenios de experiencia y autoridad académica, ha sido señalar una verdad de a puño, tal vez de un modo tardío, que hoy nadie pone en duda: la crisis estructural del sistema de salud colombiano, del mismo sistema de salud colombiano que ella misma con mucho esfuerzo había de una u otra manera contribuido a levantar. Y al momento de escribir estas notas, estalló la mayor crisis social de la historia colombiana, con el llamado Paro Nacional Agrario y Popular, que conmueve las entrañas de la nación, con peticiones muy elementales, entre otras: salud, hospitales, agua potable..., algo así como lo que se proponía para Colombia la ops en 1963 cuando se fundó la Escuela.

4.13. Oda al docente^{††††}

En Medellín, la gente del mundo ponía los ojos. Contradictoria Colombia, un caleidoscopio de pasiones y frustraciones. Azarosas instituciones, precursoras del cambio, pero no conductoras del mismo. El Estado, despreocupándose de lo esencial: del bienestar de sus tributantes, de la hermandad creciente; despreocupándose por la humanidad, rezagado, sin planes nacidos de la parte bondadosa del corazón humano; sin compromiso, sin deberes, atado a pequeños intereses minúsculos. Intereses, eso es la salud pública; intereses. El conocimiento existe, pleno y soberano; el conocimiento son las ansias de saber; ansia de hacer, y una multitud en frente; ojos que se gastan estudiando, manos que se gastan escribiendo, ideas que no paran de laborar, creación para una multitud doliente. El destino de un docente –hombre o mujer que se resiente al trabajar, vitalidad que va más allá de la jornada–, ahí está su vida. Levantar una idea, hacer un proyecto, una tarea; y en la idea y en el proyecto y en la tarea, poner algo de sí mismo, y el docente mismo recibir algo de la idea, del proyecto y de la tarea; adquirir ideas por el estudio, conseguir pensar por sí mismo, con aportes de la cultura universal. El docente, como célula del organismo social, trasciende una hora de clase, una labor, un jornal, y mira más allá de su rutina. No puede equivocarse: si el Estado omite sus responsabilidades, si la teoría es entorpecida, si su conocimiento no sirve para nada, si la pequeñez y ocultos intereses, cualquiera sea la ideología que los sustente, se imponen a su deber, el docente busca otro camino, lo transita dubitativo, azarosamente, torpemente. Pero habiendo abierto la brecha, tal vez dude en la encrucijada, pero no para ceder, nunca para retroceder. Es claro para el docente. Ni cuando le mueven el piso, ni cuando le dicen que no piense, ni proyecte ni cree, ni cuando lo atiborren de conocimientos sobrantes, puede retroceder. Es fiel y transparente, todos lo ven. Con esta responsabilidad, hace su labor. Si no hubiera tomado el nuevo camino, si no se hubiera adaptado a los nuevos senderos, no para retroceder, sino para avanzar, dejaría de ser docente. Alegría la del docente que parte del principio. Aliento para las variaciones de todo tiempo, sin perder el origen. Y sigue la senda del comportamiento recto, no importa las vueltas del camino. Si a algo está obligado el docente, es a creer en la gente, en la vida, en el bienestar, en el servir. Enseña para bien de la sociedad, con la idea, con el proyecto, con la tarea. Así es como el docente aprende.

^{††††} Al modo de John Steinbeck en *Viñas de la ira*.

4.14. En el 98 no cambiaron mucho las cosas

No cambiaron mucho las cosas para fines de milenio. En 1998 se registra que: “La generalidad de los analistas concuerdan en que la ciudad [Medellín] ha perdido la capacidad de promover procesos en salud pública que la destaquen como líder en el concierto nacional. Esta situación debe generar una reacción positiva de compromiso y audacia que los conduzca a restituir el liderazgo perdido”, escribe Álvaro Cardona en “Marco teórico para la gestión descentralizada de las políticas de salud. (A propósito de la propuesta de reestructuración del Instituto Metropolitano de Salud de Medellín, METROSALUD)”, Revista 13 (1) julio-dic, 1998.

4.15. La Revista despidе el siglo xx: Parece desvanecerse el sentido de nuestra existencia, o la civilización de la esperanza y de la fraternidad

“Editorial

Nos aproximamos al fin del presente milenio a un ritmo que es cada vez más acelerado y en un entorno que es cada vez más complejo. En una especie de vorágine en que hasta el tiempo y el espacio parecen perder sus dimensiones, sentimos la náusea y el vértigo de caminantes extraviados. La atropellada sucesión de cambios en el mundo en que vivimos nos produce la confusa sensación de un caleidoscopio de múltiples formas y colores. En medio de una euforia desbordante parece desvanecerse el sentido de nuestra existencia.

Tal estado de cosas afecta de una manera singular nuestro trabajo en el campo de la salud pública. Los cambios que se suceden vertiginosamente –en un escenario que se amplía más allá de nuestras posibilidades de comprensión– amenazan la estabilidad de nuestra brújula y el norte parece desdibujarse en medio de una complejidad cambiante y elusiva.

Del reduccionismo decepcionante pasamos casi sin darnos cuenta a la búsqueda de la piedra filosofal que nos permita integrar nuestra labor en una visión holística salvadora. La salud-felicidad, el logro del bienestar. ¿Sueños inalcanzables o pasos en pos del hombre nuevo? Quizás como tantas otras realidades de la vida, un poco de lo uno y de lo otro. Fantasía o realidad, nuestra verdad está aquí y ahora, en la defensa de la salud pública como un derecho que le pertenece a la dignidad humana, en la evaluación crítica de los nuevos sistemas de seguridad en salud, en la definición del perfil epidemiológico de nuestras poblaciones, en la aplicación de métodos novedosos para la adecuada expresión de nuestras ideas, en el estudio de las condiciones de los profesionales de la salud. Es un poco el caleidoscopio aquél: mil formas y colores pero que se integran bajo una sola idea, la del hombre mejor, la de una sociedad llena de vida en medio de la diversidad, la de la civilización de la esperanza y de la fraternidad [...]

Juan Luis Londoño F.
Director”

4.16. En el nuevo milenio la pobreza, la miseria y la indigencia continúan y la ironía se mantiene

La humanidad llevaba mil años aguardando el momento. ¿Qué pasó? Nada. Año 2000, datos que dan vergüenza: 42 millones de colombianos y colombianas. 15 millones con necesidades básicas insatisfechas. 55% de colombianos bajo la línea de pobreza; en el sector rural el 80%. 21 de cada cien colombianos no pueden comprar la canasta básica de alimentos. 33 millones de colombianos (77% de la población) están entre la pobreza y la miseria absoluta. 9 millones de colombianos viven en la línea de indigencia absoluta: 20% de los colombianos. 24 millones viven en pobreza: 60% de la población [34].

¿Qué diría en el 2000 Héctor Abad, el luchador por la calidad del agua setenta, sesenta, cincuenta, cuarenta, treinta, veinticinco años atrás? ¿Qué nudos atan la historia para que un país rico en aguas no conquiste la base de toda salud? Millones de personas en riesgo prevenible de contraer enfermedades: enfermedades respiratorias, diarreicas, dermatológicas, leishmaniasis, malaria, dengue hemorrágico, cólera. 10.1 millones de personas sin servicio de acueducto: 25% de la población. 16.1 millones sin servicio de alcantarillado: 40% de la población. De las 750 plantas de tratamiento de agua, el 50% se encuentran en mal estado. Sólo el 10% de las cabeceras municipales tienen algún tipo de tratamiento para las aguas residuales [34].

Sin embargo, la ironía se mantiene:

“...la crítica situación del sector salud en Colombia contrasta de manera notoria con la decisión de la OMS de asignarle al país el primer lugar en equidad financiera entre 191 países en su *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, publicado a mediados de ese año. Por ello, este informe ha causado indignación entre diversos sectores académicos y sociales, tanto en Colombia como en América Latina. ‘Denunciamos el ranking de la OMS como una forma más de fomentar un pensamiento que nos conduce a la inequidad y la injusticia a partir de criterios sin ninguna orientación humana’, señaló la declaración política del VII Congreso de Medicina Social, celebrado en el 2000” [34].

No es de extrañar. Pocos años después, sin haber cambiado nada sustancialmente, y habiendo empeorado todo, un organismo mundial declaró a Colombia *¡el país más feliz del mundo!*

Logros, frustraciones y sueños de la Facultad

“Y cuando veamos los problemas demasiado grandes y la inmensa oscuridad de las guerras, los prejuicios y los fanatismos humanos que se oponen a la construcción de este mundo mejor, recordemos el proverbio oriental: ‘En vez de maldecir la oscuridad, prende, aunque sea, una pequeña luz’”.

(HAG)

5. Logros, frustraciones y sueños de la Facultad

Son muchos los logros que ha tenido la Facultad a lo largo de su historia. Muchos sus sinsabores, sus frustraciones, sus retos. Los de la Facultad y los de la salud pública, los de la salud y los del pueblo. Muchas voces aparecen en este camino. Todas ellas ayudan a construir la historia de la salud pública. Seguro que habrá otras voces, pero por ahora van éstas, recogidas de muchos testimonios:

5.1. Logros

La fundación, por haber asumido la Escuela el reto frente a la sociedad colombiana de enseñarle salud pública y vincularse a las transformaciones que el sector y la salud han tenido que hacer, y en esa medida ser reconocida como un patrimonio de la comunidad y servir de espejo de estudios de salud pública a varias universidades e instituciones del país.

El estar articulados sus logros con lo que ha pasado con otros países del mundo en cuanto a las reducciones de las tasas de mortalidad materna e infantil, debidas a las campañas de vacunación, a la erradicación de la viruela y de la polio, y a un espectro de vacunas mucho más fuerte y mucho más sólido para proteger la población, en consonancia con los servicios y programas de salud oficiales.

El haber ganado desde muy temprana edad un reconocimiento internacional, haciendo parte de la hermandad de escuelas de salud pública latinoamericanas.

El haber pasado de ser una dependencia directa de un Ministerio, a convertirse en una institución de carácter universitario, y haber pasado de ser una Escuela dentro de la organización universitaria, a convertirse en Facultad, ganando autonomía académica, de investigación y de acción, libertad de pensamiento y capacidad crítica.

El ser pionera de investigación en salud pública en el país, con aspectos de orden práctico que ha permitido tomar acciones en los diferentes campos de la administración pública en el área de la salud.

Los desarrollos obtenidos en investigación y práctica social en el campo de la atención primaria en salud.

El haberse dotado de planes de desarrollo y de acción que le han permitido fortalecerse institucionalmente.

El haber sido sede de numerosos encuentros, reuniones, eventos nacionales e internacionales de salud pública.

Las asesorías de carácter nacional e internacional que han prestado sus docentes a lo largo del tiempo.

Se resalta destacadamente el gran avance que tuvo la Facultad en ciencias sociales en los años 70 y 80. Es como una nostalgia viva a la que se quisiera regresar, a esos años en que la Escuela o Facultad brilló con más luz.

El haberse constituido en aquellos años a su interior, un importante y reconocido grupo de estudio sobre medicina social, y la enorme calidad humanística de los profesores de entonces, con todos sus legados conceptuales que a pesar de las adversidades aún hoy repercuten dentro de las posibilidades de reformas de los sistemas de salud.

Los programas que marcaron una línea de pensamiento, como el curso de Salud Materno-Infantil, valioso para fortalecer una de las líneas más vulnerables de la población colombiana: el binomio madre-hijo.

El haber albergado durante años la carrera de pregrado de Nutrición y Dietética, la cual logró un grado de madurez tal que pudo pasar a funcionar con autonomía como Escuela de Nutrición y Dietética.

El haber logrado llevar lo que comenzó como programas de peritos, pasando por las tecnologías no terminales, hasta la profesionalización en las áreas de la bioestadística, de la administración de servicios de salud y del saneamiento ambiental.

El haber asumido el nombre de Héctor Abad Gómez desde el mismo momento en que a éste lo asesinaron, como reconocimiento a unos de los más grandes salubristas de América Latina y de todas las Américas, vilipendiado por las oligarquías criollas.

Los avances significativos en los contenidos y profundización del conocimiento de los distintos programas académicos, especializaciones, maestrías y doctorados.

El haber mantenido una constante política de mejoramiento del personal docente con programas de adiestramiento dentro del país y el exterior, con repercusiones en la capacidad académica, investigativa y docente.

El crecimiento cuantitativo y cualitativo y la enorme diversificación adquirida.

El contar con el concurso de diferentes profesiones y no sólo de profesionales de la salud.

La gran trayectoria y recorrido de los docentes antiguos y presentes.

Los pregrados, considerados como una de las grandes fortalezas y potencialidades de la Facultad, siendo pionera en este campo en América Latina, y en esa medida, el albergar en su seno a una masa de juventud popular interesada en los temas de la salud pública. El interés latente de los jóvenes por vincularse a trabajos comunitarios y el empoderamiento estudiantil en los temas que les concierne.

La regionalización de los programas de la Facultad en el departamento de Antioquia, y su presencia en otras ciudades del país.

El saberse destinada en su misión a ser una de las piezas de la transformación social de Colombia.

La consolidación de los programas de maestría y doctorado, que le permite formar un recurso humano sostenible, proveniente de un estudiante investigador que lleva una impronta para toda la vida.

Ser una entidad con una enorme capacidad de cosechar triunfos, comprometida con su medio, presentando proyectos de solución a las dificultades presentadas en el desenvolvimiento de los servicios de salud, en ocasiones acudiendo a propuestas audaces para las situaciones del momento.

El seguir manteniendo el sueño de una salud pública sana en una sociedad con múltiples dificultades y en mucha medida enferma.

Su perseverancia en mantener una identidad, un marco teórico propio, unos intereses más del lado de los intereses de la sociedad que de un gobierno en particular.

El haber permitido que a su interior puedan convivir distintos pensamientos políticos e ideológicos y que todos aporten.

El que se tiene hoy unos recursos humanos, técnicos y científicos valiosos ya no tan dependientes del exterior como hace 50 años.

5.2. Frustraciones, decepciones y retos

Se dice que la sociedad colombiana actual es imposible que albergue un proyecto de salud pública de gran altura humanística como el pensado por profesores como Héctor Abad, Gustavo Molina, Eduardo Cano, Alfredo Turizo, Emiro Trujillo, Alberto Vasco, entre otros, por tener el país una organización social, un modelo de desarrollo y un contexto sociopolítico adverso a esos propósitos.

Se dice que la Facultad no ha hecho el esfuerzo suficiente para mantener el logro de la salud pública que representaron las promotoras rurales de salud.

Se dice que antes era mejor la Facultad. Se señala sobre todo a los años 70 y 80, cuando había una política institucional, una directriz sostenible y duradera en el tiempo, donde el eje articulador de la formación era la comprensión socio-sanitaria de los problemas de salud pública.

Se dice que antes la Facultad era reconocida en toda Colombia y era fuente de consulta, de respeto, de luz, porque tenía muy buenos pensadores y personas dedicadas a estudiar, analizar y crear salud pública, con unos lineamientos claros, pero que desde los finales de los 80 la Facultad se desdibujó en el panorama nacional y simplemente se dedicó a la docencia, al tablero, al poner trabajos, desmejorando su relación con la comunidad.

Se dice que la muerte de los profesores, la manera como murieron, el exilio de otros y el miedo reinante en el país desanimaron los sueños y mermaron la capacidad de trabajo por una sociedad colombiana sana.

Se dice que los legados éticos de los grandes maestros se perdieron por la falta de un empate generacional adecuado. Se dice que la pérdida de esos legados académicos, del saber y ese carisma que existía en esos profesores, fue nefasta.

Se dice que como en cualquier colectividad, se presentan los deseos de poder, así éste sea insignificante, las deslealtades, las difamaciones, las cortapisas, los subterfugios, que mirados desde otra óptica, también ayudan, por lo menos al crecimiento colectivo y personal.

Se dice que la Facultad en los años 90 tiene un proceso acrítico frente al mercado y a la irrupción de las reformas neoliberales a la salud en América Latina que trasladaron costos a la población y recursos públicos hacia los operadores privados. Se dice que Colombia cuenta con una fuerte infraestructura de servicios médicos –más concentrados en el lado privado–, pero que son recursos del país a los que los ciudadanos deberían tener posibilidades de acceder.

Se dice que la ley 100 y las reformas de mercado dismantelaron toda la gestión socio sanitaria que se había construido en las décadas del 70 y el 80, y que eso ayudó a pasar de esa época tan enriquecedora de los 80, a un enfoque maligno de la salud. Se muestra como una expresión de eso el que los programas se llaman gerencia y que ese nombre no es gratuito, porque no es lo mismo ser un planificador que tiene una mirada sobre el territorio, sobre las condiciones socioeconómicas y políticas de un territorio para poder planificar la salud, a la visión de gerente, que es una mirada individual, institucional, basada en la eficiencia, en los procesos administrativos, en la calidad, en los costos, donde la población se desdibuja y se pierde. Se afirma que la Facultad debería impulsar la transformación de ese sistema de salud injusto y se señala que la gente está peleando en la calle el derecho a la salud y que la Facultad no está a la par con la comunidad. Se dice que el futuro de la salud en el país es terrible, que los actores sociales que están aportando por esclarecerlo están: o muy desunidos, o muy fragmentados, o agobiados por miles de situaciones.

Se dice que la Facultad tiene responsabilidad en lo que pasa en el sector salud, por acción o por omisión, pues es ella una pieza acrítica, pudiendo ser crítica.

Se dice que la Facultad ha sido poco crítica frente a la gente que se ha muerto en las puertas de los hospitales esperando la atención, frente al desastre socio sanitario del país y al saqueo de las EPS a los recursos públicos.

Se dice que la salud pública tiene una deuda con la sociedad.

Se dice que se necesita una salud pública comprometida con la justicia social, no con cualquier justicia, sino con una justicia que ponga el acento en la distribución de las riquezas y la distribución de las oportunidades, porque eso es la distribución de las capacidades en la sociedad y la generación de capacidades.

Se dice que hay que tener más autonomía frente a las políticas universitarias nacionales que pretenden homogenizar la educación despojándola de su sentido de formación ciudadana.

Se dice que la calidad de la educación de la Universidad se dejó llevar por toda la onda de políticas individualistas, de mercado, acrílicas y masificantes y se afirma que la Universidad no tiene guía, que está perdida y desorientada.

Se dice que se sufren los problemas de la universidad pública y del sector público en general, que afectan directamente la calidad de la docencia en la Facultad: el recorte de los cargos de planta, la sobrecarga de trabajo, las condiciones asimétricas de trabajo de los docentes ocasionales frente a los profesores vinculados, la mercantilización del trabajo docente, la resta de la dignidad del trabajo a través de la explotación del docente ocasional.

Se dice tener una frustración de que la Facultad y la Universidad no defiendan una educación de calidad, y se afirma que los profesores no tienen tiempo para ser más autónomos y preparar bien las clases.

Se dice que no se ven pensamientos claros de salud pública, que no se ve un liderazgo, pero se señala que hay personas que sí destacan, aunque no con el alcance de una corriente de pensamiento propio de la Facultad. Se advierte que puede ser que se esté cocinando, que se esté empezando, que se ven asomos.

Se dice que hay valores pensantes dispersos, pero se anota que una golondrina sola no hace verano.

Se dice que la Facultad está en disputa por contratos entre universidades, que mientras más contratación consiga, más prestigio y más puntos gana para fines personalistas.

Se dice que la Facultad como directriz institucional no ha tenido pronunciamientos críticos frente a: situación de salud y efectos del sistema de salud en la sociedad; ausencia de formación en ciencias sociales que ayude a comprender los problemas de salud desde otra mirada distinta a la de mercado; y políticas neoliberales en el sector educativo.

Se dice sentir dolor por que se perdió la formación en ciencias sociales que se tuvo en la década del 80. Se dice que la formación en ciencias sociales en la Facultad es muy débil, que son materias de paso y no un norte.

Se dice tener falta de proyección hacia la sociedad.

Se dice que las ciencias sociales no existen en la Facultad porque no dan rentabilidad. Se dice que la salud pública no sólo necesita obreros, sino también gentes pensantes, y que en la Facultad éstos no destacan en la dimensión que la situación requiere.

Se dice que hay trabajos importantes –gente que trabaja niñez en situación de calle, que llevan estudiantes a la calle, que trabajan la drogadicción, la explotación de niños, sobre sida, en cómo es la toma de decisiones en el sector salud, en tuberculosis, en las condiciones de vida en las cárceles, en población desplazada, en población indígena, etc.–, pero no como política institucional que se refleje en el currículo.

Se dice que todo se ha reducido a creer que la comprensión de los problemas de la salud pública es la ley 100 o la eficiencia en el hospital o en los sistemas de calidad.

Se dice que no se tiene una política de institución que diga: la directriz de esta institución es la formación de un salubrista integral.

Se dice que la sociedad no identifica claramente la política institucional de la Facultad.

Se dice que la Facultad no es bien leída afuera.

Se dice que históricamente la Facultad tiene una tradición más reformista que transformadora, y que debiera ser mejor esto último.

Se dice que la historia de la humanidad es una historia de luchas sociales, que la historia ha cambiado y ha evolucionado por eso, y que tener frustraciones no quiere decir que el mundo no vaya a cambiar.

Se dice que se espera una institución, unos alumnos, unos profesores y unas directivas más actuantes.

Se dice que debe haber más desescolarización: salón-calle-salón-calle, una institución dinámica en hacer y no una institución enclaustrada.

Se dice que en los profesores hay sensibilidad social, pero que no se ha buscado los canales para expresar esa sensibilidad, para su manifestación y para llevarla a la práctica. Se dice que esto es debido a la estructura de la Facultad, en donde el profesor se siente encerrado en una urna de cristal.

Se dice que falta compromiso con el pueblo, con la clase popular. Se dice que si alguien se quiere comprometer con los ricos, que haya ese compromiso, que se diga, que se explicita, porque si no, nunca pasará nada, porque como nadie se ha comprometido con nadie, con todos va a estar bien, pero también con todos va a estar mal.

Se dice que en la Facultad está comenzando a ventear un aire de renovación, pero se advierte que eso no depende solamente del deseo de unas cuantas personas.

Se dice que si se toma un nuevo impulso, la gente se vinculará a este tipo de trabajos, porque es lo que están dictando los tiempos.

Se dice que una gran frustración es no pensar en los grandes logros, que hay pequeños y grandes logros desde la base no valorados suficientemente.

Se dice que la visión de salud pública de la Facultad es muy micro, que se ve el problema como problema y no se ve más allá.

Se dice que hay mucha diversificación de la Facultad, pero no salud pública.

Se dice que se hacen demasiadas reuniones que son una perdedera de tiempo.

Se dice que hay egresados de la Facultad que han pasado por todos los cargos de salud pública y que han hecho muy poco.

Se dice que Colombia tiene un sector público corrupto, un sector privado corrupto y un problema de ética en el uso de los recursos públicos, y que esto pasa por las manos de los padres de la patria. Se dice que la corrupción es una línea muy cercana entre lo legal y lo ilegal, que todo el mundo intenta hacer algún esguince, algún cambio para poder ganar un poco más, para poder sobrefacturar, para poder desviar los recursos, y que es el daño principal que tiene el sistema de salud.

Se dice que hay clientelismo en el Servicio Seccional de Salud: que a ese lo mandó tal político, tal senador, tal gobernador. Se dice que hay que conseguir padrinos políticos para ubicarse en las instituciones de salud. Se dice que en los municipios se exige que los funcionarios de salud tienen que hacer parte de la corriente del alcalde, de tal aspirante, etc.

“El ser humano es un ser muy complejo. No lo podemos mirar desde un solo ángulo. Debemos tratar de comprenderlo, íntegramente, y así deberíamos mirar a la sociedad y a las culturas”.
(HAG)

Se dice que en las instituciones de salud –como en toda la sociedad– se creó una cultura de llegar fácil a las cosas, no una cultura de conocimientos y menos de crítica.

Se dice que esa cultura del acomodo atravesó la sociedad, la universidad, el barrio, la familia, la tienda de la esquina, el bus, el metro, la calle, todos los lugares de la sociedad. Que la crisis ética del país es profunda y severa. Se dice que la corrupción está también en las instituciones de salud, con el CVY (cómo voy yo) de las contrataciones. Se dice que la politiquería corrompió a la salud pública, porque la política del país es muy nociva, es decir, la forma en que se hace política. Se dice que hay gentes que entran en la planta del sector salud para pagar favores políticos, se dice que hay gente de baja capacidad.

Se dice que la Facultad es más con espíritu comercial que social, interesada más en tener proyectos para que le arrojen ganancia, casi que con la misma visión de las EPS.

Se dice que aún hay personas que defienden el ideal de tener una salud pública con sentido social, pero que la realidad política del país no les permite asumir una posición más activa, por miedo a las consecuencias.

Se dice que la sociedad no ve en la Facultad su abanderada, ya que ésta se refugió en teorías y modelos de otros países.

Se dice que la Facultad está atada porque el gobierno hace caso omiso a las propuestas que vienen desde la academia y defiende más a los comerciantes de la salud que a los intereses reales de la gente, y que no escucha a los que estudian la realidad con el método científico: los salubristas.

Se dice que la salud pública está muerta. Se dice que se ha olvidado el legado de Héctor Abad Gómez. Se dice que el contexto antioqueño y medellinense es adverso para la salud pública, que en este medio sólo se piensa en lo financiero. Se dice que el país es el que se equivoca. Se dice que en Antioquia y en Colombia es difícil pensar, que hay temor a pensar y decir. Se tiene desconfianza en el país.

Se dice que la planta física de la Facultad es obsoleta y que no genera energías positivas.

Se dice, y hay un dolor generalizado por ello, que van a sacar a la Facultad de su espacio.

Se dice que las frustraciones no deben tomarse como tales, sino como retos, y que hay grandes retos.

5.3. La Facultad soñada

Se dice y se sueña con que hay que modificar la salud pública en Colombia. Se dice y se sueña que la Facultad puede elegir: o ser transformadora, o mantener el actual orden de cosas y legitimar lo que hay.

Se dice y se sueña con que hay que trabajar mucho la formación ética en los profesionales, que se tiene que modificar para que realmente la gente pueda vivir bien, tenga trabajo digno y no necesite acumular de forma ilegal para poder estar trabajando en las instituciones.

Se dice y se sueña con que este reforzamiento de la ética, de cumplimiento de las normas, debe venir desde el nacimiento, y que la familia, la escuela, los colegios y las universidades tienen un papel que cumplir en esto.

Se dice y se sueña con que una época posconflicto Colombia pueda permitir reflexionar sobre la ética de la vida.

Se dice y se sueña que el futuro sea una posibilidad de cambio.

Se dice y se sueña con una formación sólida en ciencias sociales.

“Promover la salud, evitar el sufrimiento, curar las enfermedades, cuidar al enfermo, rehabilitar al incapacitado, prevenir las endemias y epidemias, consolar al triste, evitar el envejecimiento prematuro, cuidar a los niños y a los ancianos son y serán tareas irrenunciables de la medicina y la salud pública”.

(HAG)

Se dice y se sueña con una formación que sea crítica hacia los problemas contemporáneos de la sociedad, con una comprensión socioeconómica y política de los problemas sanitarios.

Se dice y se sueña que la utopía es posible, con cosas muy simples que en un momento dado pueden funcionar, como

integrar algunos saberes, algunas materias, de tal forma que el estudiante no tenga que entregarle trabajo a todos, sino que varios profesores trabajen conjuntamente y tomen un objeto de estudio, de modo que el estudiante rinda para participación social y desarrollo comunitario, y para su área específica de conocimiento.

Se dice y se sueña que sería interesante la Facultad sin gente, sin estudiantes, porque están en las comunidades y asisten a la Facultad solamente una vez por semana a recibir un curso y ya, o a reunirse con los profesores, a contarles qué han hecho. Se dice y se sueña con la Facultad comprometida a ir a hablar con la gente y escuchar de la gente y de las propuestas de la gente, comprometida con la gente. Se dice y se sueña con que la Facultad lleve a que la gente del pueblo funcione y no se siente a esperar qué les van a dar.

Se dice y se sueña que gracias a la Facultad la comunidad vaya adquiriendo autoridad. Se dice y se sueña con un momento en que el profesor se pueda retirar de la comunidad porque ya quedó una semilla, porque ya la gente quedó con ese elemento mental de que puede hacer cosas importantes en salud. Se dice y se sueña con que la Facultad no esté encerrada, protegida, apartada.

Se dice y se sueña que debería haber una materia exclusiva para entender los principios filosóficos del pensamiento de Abad y su idea central de la poliatria como ciencia o disciplina científica orientada a la salud pública.

Se dice y se sueña con mezclar ciertas fortalezas del pasado con las fortalezas de ahora. Se dice y se sueña con no quedarse anclados en el pasado, sino con interpretar el pasado reciente, el momento actual, con construir ese pensamiento de salud pública a partir del ahora, sin renunciar a los postulados fundamentales y seminales de la salud pública.

Se dice y se sueña la Facultad como un gran centro de ciencia e investigación de tecnología para un nuevo modelo de desarrollo autosustentable, un gran centro de investigación, de innovación social, de investigación de tecnología, conectado a nivel internacional, en una época de paz y solidaridad, mediando la solución al conflicto colombiano.

Se sueña con un espacio físico mejor, que contribuya a renovar las energías.

Todo ello –logros, frustraciones y sueños–, pueden ser contradictorios entre sí, pero rescatan el espíritu del tiempo en que la Facultad celebró sus 50 años de existencia.

5.4. La educación de las dos vías⁺⁺⁺⁺

No es otra la prueba positiva del gran magisterio: estar a la altura de las circunstancias y fuera de la venenosa rutina. Solo el instinto salubrista perdura íntegro ante los embates mercantiles de la perversión moral. No solo sé, sino para qué lo sé, al servicio de quién pongo y dispongo mi docto conocimiento y mi sabia ignorancia.

⁺⁺⁺⁺ Al modo de Joseph Conrad en *La línea de sombra*.

Destino del hombre es el trabajo, la única realidad personal a la que no puede acceder sino uno mismo y nadie más.

Profesores con una unidad de propósito, una honesta y decidida preocupación por la buena forma de abordar y enfrentar el trabajo, a pesar de las dos vías: por un lado, institucionalizar sin cuestionar, y por el otro, seguir los grandes debates y corrientes de la salud pública, a esa situación se ven abocados los docentes.

Es un juego de equilibristas: aplicar en sus enseñanzas la doctrina y políticas de los entes con los cuales trabaja, y a la vez ser críticos de los mismos. En unos maestros se impondrá más lo uno que lo otro: el cumplir por cumplir, o el cumplir transformando.

Tres femeninos: Mujer, Biblioteca, Revista

“La medicina y la salud pública, aisladas de las realidades económicas, sociales, culturales y políticas, son, en estos momentos, abstracciones imposibles de sostener en el mundo actual. Tenemos que enfrentarnos a la realidad, por dura que ella sea. Y analizarla con los elementos conceptuales, metodológicos y procedimentales que nos ofrecen las ciencias sociales modernas”.

(HAG)

6. Tres femeninos: Mujer, Biblioteca, Revista

2013: *Estudiantes pregrado*: 916.

Mujeres: 591: 64.52%;

Hombres: 325: 36.48%

6.1. Media beca por ser mujer

No ha sido fácil el camino de la mujer, en ninguna parte. Para la muestra, la respuesta que le dio Francisco Henao a Helena Espinosa cuando fue a matricularse por los tiempos de Upa de la Escuela. El Ministerio le había dado a Helena una beca, pero a ella en la Escuela le dieron sólo la mitad de la beca. Los compañeros de Helena le dijeron:

“No vas a decir nada, porque si te califican de conflictiva, te fregás para toda la vida”. Helena se quedó callada, pensando que tal vez después le mandaban la otra mitad de la beca. Al segundo mes fue otra vez, y de nuevo: sólo la mitad de la beca. Helena le preguntó a Francisco Henao: “¿A mí por qué me llega sólo la mitad de la beca?”. Y Pacho Henao respondió con estas palabras, muestra del machismo de la época: “Porque usted tiene marido que la mantenga y la Escuela se queda con su media beca para otros asuntos”. Helena, calladita, tuvo que aguantar todo el año con media beca. Así era la valoración de la mujer en los principios de la Escuela: la mitad de un hombre. (Conversación con Helena Espinosa.)

6.2. De promotoras y parteras

La primera referencia a la presencia de las mujeres en la Facultad proviene de antes de su fundación, como una huella de la memoria. Se remonta a una década atrás, a un acontecimiento primigenio: las novias de Héctor Abad Gómez, las promotoras rurales de salud. Ahí están las primeras mujeres de que tenga referencia la Facultad, porque con ellas desde la Facultad de Medicina se levantó el concepto y la práctica comunitaria en salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria en salud, independiente del nombre que tuvieran entonces éstas, en correspondencia con el médico general, base y germen del sistema de salud. Desde

entonces las mujeres ya eran protagonistas de la historia de la salud pública, desde antes que se fundara la Escuela.

Pero las parteras fueron antes: Doña Merenciana Velásquez, cuentan las crónicas de Medellín [35], ayudó a parir a medio barrio Buenos Aires; y otras las mujeres de la medicina popular y precientífica, las de la hierba, las de la infusión, las del emplasto, la sobandera, la compañía de caridad ante la enfermedad.

Desde el primer día de la Escuela había mujeres en los primeros escalones del servicio; mujeres silenciosas que no se notaban pero imprescindibles: secretarias y asesoras. Y estudiantes y profesoras. En un tiempo en que no era muy frecuente que ellas ocuparan puestos en la academia, la salud pública las convocó. La Escuela desde el comienzo se nutrió de enfermeras, escuchó su discurso, presenció su transformación y la emergencia de sus derechos y sus saberes, y su labor en Materno-Infantil. Y desde 1967 estuvieron en la Escuela las estudiantes de Nutrición y Dietética.

El camino recorrido por la mujer en la Escuela no tiene interrupción. Se consolidó su presencia: en los predios de la Facultad, en las oficinas, en las aulas, en las labores comunitarias. La historia de la Facultad no puede contarse sin ellas, uno siempre quisiera decir los y las, o como escriben los jóvenes hoy: l@s, pero el idioma español tiene sus entonaciones precisas. Poco a poco escalaron posiciones, en la docencia, en la investigación, en la extensión, en la administración. No es sino recordar los primeros tiempos de la Revista y allí aparece la licenciada Ligia Bermúdez de H, muchos años editora y asistente de la revista. Luego, son tantas que es imposible nombrarlas a todas: la comunicadora, la coordinadora, la directora, la jefe...

6.3. Una huella importante

“El papel de la mujer en la Facultad no se puede analizar por fuera del lugar que ocupa la mujer en la sociedad. En general, a las mujeres les cuesta mucho más trabajo ser reconocidas. Las mujeres tienen que pelear el doble para ser reconocidas. Ahí hay una dificultad, tan legitimada y tan inmersa en la cotidianidad, que no es evidente. La presencia femenina creciente en la Facultad, no sólo de estudiantes, sino de profesoras, ha marcado el punto de que esa tendencia predominantemente masculina que tradicionalmente ha existido empieza a cambiar. Las mujeres han

demostrado que son capaces de asumir todos los retos. Las mujeres en la Facultad han abierto otros caminos, se hacen preguntas de investigación nuevas, le apuestan muy responsablemente, en general, a todas las labores académicas. Las mujeres en la Facultad tienen una irrupción, una mayor presencia en la academia en los últimos diez años, con logros y con aportes muy importantes.

No en vano se tiene una jefe de departamento mujer, una jefe de planeación mujer, una decana mujer, una coordinadora del doctorado mujer, y hasta hace poco una coordinadora de la maestría mujer. Si bien hay algunas cosas que están repartidas en la sociedad, la mujer tiene una actitud distinta frente al trabajo. La mujer tiende a ser más responsable, tiende a comprometerse mucho. En un medio como el nuestro es muy duro el reconocimiento a la mujer, es un trabajo de años ser reconocida. Todavía persiste, muy inconscientemente, un imaginario de que la mujer está en un papel subordinado, lo que se manifiesta en cosas muy sutiles, no es muy evidente, pero sí hay ciertas sutilezas como de que algunos trabajos los debe hacer la mujer, por ejemplo: 'Arme usted el programa', dice el hombre, 'yo discuto las ideas con usted'. Todavía cuesta mucho trabajo, tanto a las mujeres para sacudirse de esa postura, como a los hombres, visto desde una postura de género. La irrupción de las mujeres marca preguntas nuevas de investigación, marca más compromisos, marca muchas responsabilidades y marca el ejercicio en cargos directivos. En general han sido bien evaluadas, las mujeres que han pasado por la Facultad han dejado una huella muy importante." (Entrevista a María Esperanza Echeverri.)

6.4. Mujeres valiosas

"Se está abriendo una gran puerta, aquí hay mujeres muy valiosas, las mujeres en este momento están marcando un hito en la historia. Es bueno el feminismo, pero entendido como el real feminismo, no como la retaliación a algo que pasó hace muchísimos años y que ya no podemos remediar. Las mujeres pensantes tienen que ganarse un lugar en la sociedad. En la Facultad hay mujeres que tienen muchos atributos, aportando algo como tales, porque son mujeres que se mueven y se muestran como lo tienen que hacer, con aportes inteligentes. La próxima década va a estar marcada por la toma de las mujeres en el poder de la salud pública, en estos momentos ya las mujeres de la Facultad están desempeñando papeles directivos. Anteriormente no pasaban de ser las profesoras muy queridas y muy lindas. Ya no. No es que se las haya tenido relegadas, sino que apenas están empezando a sacar las uñas y demostrar que son capaces de celebrar cincuenta años de la Facultad por todo lo alto, con el renacimiento de nuestro pensamiento en salud pública: salud pública desde el principio, propuesto por una mujer." (Entrevista a María Elena Ruíz Bernal).

6.5. El hospital del alma

Siempre imaginé el paraíso como una especie de biblioteca.
(Jorge Luis Borges)

En 1967 los profesores aportaban los libros. Les decían a los estudiantes: "Vamos a seguir este libro y va a estar aquí disponible para que todos lo lean". Esa era la biblioteca: un estante pequeño con unos libros prestados de los profesores. En 1969 se dio el paso a la biblioteca como una unidad de información. Quedaba en el segundo piso, en un espacio apropiado, aireado, amplio y acogedor. Un *hospital del alma*, como llama a la biblioteca una leyenda griega.

Fragmentaciones

En el 90 se trasladó la Escuela de Nutrición y Dietética para la sede de Robledo llevándose consigo la colección que tenía en salud pública, la que se integró a la colección de Ciencias Agrarias, Veterinaria en ese entonces. Luego el Instituto de Educación Física, que tenía su propia colección, se integró también a la biblioteca de Ciencias Agrarias, con espacio separado, pero integrada a ella.

Al primer piso

El 1 de octubre de 2009, por razones de deterioro de la estructura física del edificio, agravado por el peso de las colecciones, la biblioteca se trasladó al primer piso de la Facultad, de manera provisional, a tres salones. Pero la colección no cupo en esos tres salones pequeños que parece son apenas uno.

De peregrinación en peregrinación

Se trasladó la colección semiactiva y los documentos de menor consulta a la casa de Prado, donde funcionaba el serpentario. Allá estuvo cerca de un año. Pero la Universidad pidió ese espacio porque vio que estaba siendo utilizado para depósito y ella lo necesitaba para otros programas que debía priorizar. Se sacó de allí todo lo que tenía la Facultad y se llevó para la sede de posgrados de la Universidad, en el viejo edificio del Tránsito Departamental, en Guayabal. Allá se trasladó al sótano, al parqueadero del edificio, con otros enseres de la Facultad.

Una colección en la cocina

Fue necesario traer la colección de revistas a la Facultad, para evaluar las colecciones, lo que se hizo en las mesas donde funcionaba la antigua cafetería. Fue un trabajo exigente volverla a organizar: orden alfanumérico, orden cronológico, orden estricto de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo en los estantes, se hizo ese trabajo y se empezó a hacer la evaluación. En 2012 se logró la primera fase, con criterios estrictos se permitió dar cuenta si un documento se podía descartar y la organización de los documentos que se iban a dejar. Se trasladaron a la cocina de la cafetería, un espacio sin ventilación, sin la humedad requerida, sin las condiciones necesarias para la conservación y el uso. Pero así se consiguió abrir de nuevo la colección al usuario: cerrada, pero disponible: el usuario va a la biblioteca, solicita una revista y el funcionario la trae desde la cocina. No hay posibilidad de que el usuario haga su propia búsqueda, por falta de espacio. Es una colección de bajo uso.

Servicio arriba y abajo

Así que los servicios también se fragmentaron. Se tenía en el espacio de la biblioteca una sala amplia, en la sala de computadores, con puntos de redes, con disponibilidad y comodidad, y esa sala de computadores tocó improvisarla en un espacio pequeño, en el cuarto piso del edificio de la Facultad, donde funciona. Un auxiliar atiende el servicio allá, mientras otros auxiliares lo hacen en el primer piso.

Sin sala de estudio

¿Qué se tiene de sala de estudio? Dos mesitas, ubicadas en la zona de evacuación. Si alguien tiene que pasar, lo hace todo estrecho para poder salir de la biblioteca. Las colecciones están demasiado apretadas, tanto que se tuvo que pasar para la colección semiactiva parte de la colección de libros: en la semiactiva hay libros y revistas.

Restando

Para semiactiva se hizo también una evaluación de colecciones con el apoyo de una estudiante de la Facultad, de la especialización en gerencia, y además

bibliotecóloga, y se logró conseguir una práctica académica que permitió valorar la colección de libros del área de gerencia en sistemas de información, y se trasladaron para ese espacio los libros de menor consulta, pero que siguen siendo vigentes, que por muchas razones pueden ser colecciones patrimoniales, documentos que todavía tienen vigencia, documentos de autores reconocidos, temáticas importantes del área, que no se pueden retirar. Sin embargo, en la colección había alrededor de 700 documentos que no aportaban nada, primero que todo porque eran ejemplares dos por ejemplo, o porque estaban desactualizados, o porque estaban en mal estado; en fin, con diferentes criterios se retiraron alrededor de 700 documentos. Mientras las bibliotecas del mundo tratan de sumar, en la Facultad por cuestiones de espacio se trata es de restar. Pero son evaluaciones estrictas, realizadas con criterio, con el aporte de profesionales del área.

Características

La información científica en el área de la salud tiene características y necesidades específicas que hacen a los usuarios del área ser diferentes a los usuarios de la biblioteca central de la Universidad donde confluyen todas las otras áreas: ciencias sociales, ingeniería, literatura, etc. Las áreas de la salud requieren un acompañamiento más personalizado: amor por el tema de la salud es la clave. Como los usuarios de salud pública tienen unas características especiales, en esa medida se crean servicios especiales, como por ejemplo la asesoría en la presentación de trabajos de grado, o llevar la cátedra de alfabetización informacional a ciertas facultades, entre ellas Medicina y Salud Pública, con cursos abiertos a los usuarios para que se inscriban a través de la plataforma. La biblioteca acompaña todo el proceso de investigación en lo que tiene que ver con acceso, información, gestión de información, uso de fuentes, recursos de información, referencia y normas de presentación de trabajos, entre otros. Es lo que la hace más específica respecto a otras áreas.

Una de las ocho

La biblioteca es una de las ocho bibliotecas satélites que conforman el sistema de bibliotecas de la Universidad. Es en tamaño la segunda más importante después de medicina. La biblioteca tiene su reconocimiento por ser la única especializada en Colombia en salud pública.

Reconocida internacionalmente

La biblioteca es reconocida internacionalmente. La importancia de las colecciones se identifica por el uso que le dan las instituciones cooperantes. Hay cooperación con todas las bibliotecas de Bireme, alrededor de 59 en Latinoamérica, una en España y con la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.

A través de la red

La biblioteca es visible en todo el mundo a través de la red.

Empleados

La biblioteca tiene cuatro empleados y 12 auxiliares administrativos, que atienden los tres espacios a la vez: el del cuarto piso, la otra colección que es cerrada, que hay que estar yendo y viniendo, y en el primer piso.

Estadísticas

Se llevan estadísticas del uso de las colecciones, se hace un registro de los usuarios que se atienden, de los servicios electrónicos, de los préstamos y de las personas que ingresan a la biblioteca.

En sintonía con los profesores

Los profesores al inicio del semestre les entregan a los estudiantes la bibliografía básica que van a utilizar durante el curso y los estudiantes empiezan a prestar los documentos que van necesitando en cada uno de los módulos. Cuando hay mucha demanda, se presta el material con tiempo restringido.

Racionalización del uso

Cada día hay más estudiantes, pero las colecciones y los recursos de la Facultad y de la Universidad no aumentan al mismo ritmo. Como hay que tratar que todos puedan consultar los documentos demandados, se racionaliza el uso. La demanda depende mucho de la bibliografía básica, son los profesores quienes la determinan.

El árbol curricular

Los profesores entregan la bibliografía de cada uno de los programas. La biblioteca, en una base de datos, revisa que esa bibliografía esté disponible. Además se le está informando al profesor qué documentos se tienen relacionados con su bibliografía, y se le indica que su bibliografía puede ser actualizada si hay una nueva edición de determinado libro, para que lo incluya en su bibliografía básica.

Clubes de revista

Los programas de la Facultad invitan a la biblioteca a ser parte de los clubes de revista, para que les provea la información de los artículos que van a debatir, se les localiza la información de los autores del documento y la bibliografía que han publicado estos autores. Hay un club de revistas autosuficiente, con gente líder experta en la búsqueda. Es lo que se busca: que los usuarios de la biblioteca sean autónomos.

Alfabetización informacional

Se estimula a los estudiantes a capacitarse para localizar la información, para que no sean dependientes, lo que le da una calificación alta al servicio de préstamo, de orientación académica y orientación al usuario, pero se trata de llegar a que los estudiantes y todos los usuarios sean autónomos. El programa alfabetización informacional trata de formar a los usuarios en el uso, en la búsqueda, en la recuperación, en el manejo integral de la información, no solamente en encontrarla, sino en el análisis crítico, en escribir para publicar, en presentar los conocimientos, en presentar un documento, en cómo hacer un artículo, una revisión bibliográfica, en las normas que deben utilizar, en cómo las debe aplicar, y mucho más.

Nicolás

Nicolás es el más antiguo funcionario de la biblioteca, conoce en detalle toda la colección, da asesoría académica, orienta al usuario. Cuando localiza un tema en un documento, ya sabe dónde está para cuando le pregunten, él sabe cuáles son los temas que más se consultan, tiene mentalmente cada tema, quién lo publica, en qué libro, qué hay

relacionado con eso: el libro es de fulano de tal, en el capítulo tal, en la página tal. Es un patrimonio de la Facultad.

Ética

Como todo el manejo de la información es integral, también se tienen en cuenta los derechos de autor y todo lo que gira alrededor de la información.

Héctor Abad, el ícono

Héctor Abad Gómez es muy reconocido, se habla mucho de él, el imaginario de la Facultad es él. Su tesis y documentos de currículos de diferentes épocas se consultan mucho.

Colección patrimonial

Se tiene una colección patrimonial que da cuenta del desarrollo de la salud pública en Antioquia.

Un porvenir interesante: los libros, los nativos digitales y los inmigrantes digitales

El libro impreso sigue vigente. La bibliografía básica es seleccionada por los docentes y por los programas y esa bibliografía en su mayoría no está en formato digital.

Dos generaciones confluyen en la comunidad académica: los nativos digitales y los inmigrantes digitales. Los nativos digitales son aquellos jóvenes que desde niños crecieron con la tecnología, pegados del

“Es evidente que la guerra, las matanzas, las enfermedades y las catástrofes, la miseria, la desesperanza y el fanatismo, hacen sufrir a los hombres. Muchas de estas cosas pueden evitarse. Y trabajar –consciente y racionalmente– para que se eviten, es una empresa digna de los hombres más inteligentes, más vigorosos y más buenos que pueda producir la humanidad”.

(HAG)

computador, y son los jóvenes que están ingresando a estudiar ahora. Y los inmigrantes digitales son quienes en una etapa ya formada de sus vidas los cogió la revolución informática. A ambos toca responderles. En el libro lo

importante es la información y no el formato, no tanto si está en computador o en papel. Se siente el gusto de los estudiantes de leer en papel; es más, piden que se les descargue el documento o buscan imprimirlo. Aunque nazcan muchos digitales, se mantiene el gusto por la lectura física, porque la lectura invita a estar relajado, debajo de un árbol o en un lugar placentero. El libro representa la facilidad de lectura, no hay que gastar energía, no se tiene que prender el computador, no se tiene que tener internet, no se tiene que pagar más, el papel se puede doblar, se puede leer en el camino.

Con el sistema digital algo de eso se puede hacer, pero requiere de otros elementos que son costosos para muchos estudiantes. Ahí juega un papel importante la brecha digital que existe en la sociedad: no todo el mundo tiene acceso a los recursos electrónicos. En la Facultad hay miembros de comunidades indígenas que nunca han utilizado un computador; es más, necesitan alfabetización tecnológica y necesitan aprenderla. Y la mayoría de los estudiantes son pobres. En el libro digital el acceso es más fácil porque lo puede consultar todo el mundo a la vez, mientras que en papel solamente una persona lo puede estar utilizando. Pero el libro está vigente y con gran demanda. Los libros que son bibliografía básica se consultan más en impreso, aunque se tiene una colección de libros digitales, pero la mayoría de los libros digitales están en otros idiomas, principalmente en inglés, porque son las editoriales internacionales que más se abren a documentos digitales. Y se tiene también el uso de las colecciones electrónicas de revistas, alrededor de 56 bases que proveen a la biblioteca más de 15 mil títulos de revistas en el área de la salud. Estos documentos son altamente consultados por usuarios y por estudiantes de posgrados y de investigación, mientras que en pregrado es baja la consulta de artículos de revistas en formato digital: éstos consultan más los libros de bibliografía básica.

Estrategias de búsqueda

Los jóvenes estudiantes vuelan en las aplicaciones, en las plataformas, en internet, pero no saben realizar estrategias de búsqueda de información científica. Eso es lo que se enseña. Internet tiene de todo, pero si no se sabe buscar, no se encuentra. Internet es como un iceberg, todo lo que está publicado en internet es una cantidad muy grande y solamente

se tiene acceso a un porcentaje bajo. Para recuperar la información científica se requiere saber estrategias de búsqueda. Se habla de lenguajes documentales, de tesauros en documentación, en bibliotecología, de los diccionarios que contienen los términos universalmente reconocidos, que describen un tema en una colección, en una base de datos en internet. Así como se aplica una operación matemática en teoría de conjuntos, de esa misma manera se aplica en internet y es selectiva. También hay otros símbolos que se deben saber para recuperar información específica.

La Revista

La biblioteca distribuye la Revista Facultad Nacional de Salud Pública a través de convenios interinstitucionales, a 68 instituciones vía canje y a 20 por donación. Sin embargo las tecnologías han permitido llevar la Revista a todo el mundo. Desde el 2000 la Revista está disponible a través de la plataforma de la Universidad, publicaciones en línea, o en aprende en línea, conscientes de que el conocimiento tiene que ser divulgado y como una manera de actuar libre de los monopolios de la información.

Las 24 horas

La biblioteca no solamente funciona de 7 de la mañana a 6 de la tarde, sino que se puede consultar la base de datos, descargar información y leer documentación a cualquier hora.

Títulos

19 mil títulos de libros, 200 títulos de revistas, 800 videos, 600 CD's, 1.500 tesis de grado.

Informes y grupo de trabajo

Cada semestre se presenta informe a la dirección de planeación y se preparan datos. Se conforma un grupo de trabajo donde participa la dirección de planeación de la Facultad, la directora del sistema de bibliotecas, la decana y la administradora de la Facultad, con el fin de recoger las dificultades que se tienen y para solucionarlas.

La más enferma

Los estudiantes no tienen espacio en la biblioteca para alimentar allí su alma. La biblioteca como espacio físico debe ser un sitio de encuentro, un espacio confortable, donde la gente se encuentra para leer un documento, para leer el periódico, para comunicarse, para el acceso a los servicios electrónicos. El espacio de la biblioteca, que anteriormente era el alma de la Facultad, el hospital del alma como la llamó Adriano, el lugar para las actividades del espíritu, se perdió. Lo más enfermo del edificio de la Facultad es la biblioteca. (Recuento basado en la entrevista a Francisco Llano, director de la biblioteca.)

6.6. Monólogo de una revista

El mundo de la información científica avasalla. No conozco cuál es el número de publicaciones periódicas hoy y seguramente es imposible saberlo, ya que muchas fallecen tan rápidamente como otras nacen. Virginia Trimble indicaba que para 1977 sumaban alrededor de 75.000.

(Emilio Yunis. Magazín El Espectador, junio 28 de 1987).

El conocimiento de otras culturas otorga la perspectiva necesaria para mirar desde otro lugar, para agregar otra dimensión y otra salida a la vida. La humanidad está cayendo en una globalización que no tiende a unir culturas, sino a imponer sobre ellas el único patrón que les permita quedar dentro del sistema mundial. Sin embargo, y a pesar de esto, la fe que me posee se apoya en la esperanza de que el hombre, a la vera de un gran salto, vuelva a encarnar los valores trascendentes, eligiéndolos con una libertad a la que este tiempo, providencialmente, lo está enfrentando.

(Ernesto Sábato - La resistencia)

Odiada y temida, ignorada y alabada, despreciada y felicitada, desconocida y famosa, competitiva y autónoma, trampolín para saltar puntos o escalera para el mérito, la reina de la investigación, la joya de la corona.

Nací en 1974, de la expectativa de los profesores de tener un espacio donde pudieran exponer sus resultados de investigación, sus opiniones y sus comentarios. Surgí como una publicación semestral y tuve un desarrollo muy irregular. Aparecía y dejaba de aparecer, y después volvía, pues carecía de un criterio técnico de realización. Seguí por camino llano

hasta los años 80, y entre 1989 y 1991 (cuando el mundo cambió) no fui editada. Franqueé los 90 y me hice publicación científica. Este paso significó una reingeniería de mí misma, en el formato, en el contenido y en la gestión. Me inscribí a Colciencias, entré en la categoría C, pasé a la B y en pocos años llegué a A2.

En Colciencias castigan la endogamia. Esto quiere decir que si siguiera yo hecha sólo para que publique en mí la gente de Colombia, no tendría tanto valor; eso me subvalora. Prefieren que tenga colaboraciones externas. Pareciera que en Colombia es mal visto que un profesor publique en mis páginas. Una de las mejores universidades del área de la salud del mundo, la John Hopkins, se siente orgullosa de que sus profesores escriban en su revista. Ese complejo de inferioridad es lo que nos hace tercermundistas. Cada día crece más el ámbito de las revistas internacionales en inglés de las grandes universidades, mientras las revistas tercermundistas vamos quedando atrás, a la espera de mejores oportunidades tecnológicas.

A partir de 1996 viví cambios importantes, uno de ellos fue mi desarrollo en versión virtual, lo que hizo reducir mi tiraje en papel, pasando de mil números, a 300. Estoy en las bases de datos de Redalyc, SCIELO, Ebsco, Latindex y otras bases internacionales. Tengo unas diez mil entradas mensuales en internet, la mayoría desde otros países. Y de mi comité editorial hacen parte personas de varios países: México, Brasil, EE.UU, Colombia. Comparto un portal con las demás revistas de la Universidad de Antioquia.

Soy cuatrimestral. Cada año salgo en tres números, más uno temático especial, que tiene también el carácter de publicación científica. Cuando se ha presentado la ocasión, he publicado números especiales, como en 1987, tras el crimen de los salubristas y la racha de violencia que se cernió sobre la Universidad, o con motivo de algunos de los Congresos Internacionales de Salud Pública que ha realizado la Facultad.

Me toca enfrentar el narcisismo, el afán de muchos por publicar, pero para eso cuento con el criterio del Centro de Investigaciones, del comité editorial y de evaluadores que conceptúan si un trabajo es meritorio de ser publicado. Lo que pasa es que Colombia califica sus revistas con el parámetro internacional, con

un indicador de revistas, el factor de impacto, un índice aritmético. De acuerdo al número de artículos que tiene la revista, se cuenta cuántas veces son citados en otras revistas diferentes internacionales. Las revistas más importantes del mundo en temas de la salud tienen un factor de impacto alto. Yo tengo un factor de impacto bajo. Y en Colombia, los profesores universitarios mejoran el sueldo publicando en revistas científicas que estén inscritas en Publindex, y les dan más puntos según la clasificación. Si subo de categoría, más quieren publicar los profesores conmigo, y si bajo, ya no quieren publicar.

Para subir a A1 necesito estar en unas bases de datos internacionales: en Thomson Reuters, Scopus, que comercializan las publicaciones. Para ello debo ser bilingüe, tener excelente

“Creo que he enseñado muy poco, aunque creo que una cosa sí he logrado: Hacer pensar libremente”.
(HAG)

calidad y pagar dinero, para que me den visibilidad y mejore mi factor de impacto. Así empiezan a agregarme unos valores cosméticos que no los quiero tener, ese mercantilismo de las publicaciones que tanto daño le hace a la difusión de la ciencia. Hay editores de revista que se intercambian autores, no porque haya una competencia por méritos, sino para que cada uno suba de categoría. Se nota la presión de autores para que en otra revista les hagan citaciones. Así que estoy maniatada a parámetros que no son los propios de la Facultad, porque son parámetros internacionales y nacionales. No puedo salir de ahí, porque me haría más daño, ya que perdería visibilidad. Por ejemplo, Colciencias no da puntos por artículos de opinión, porque tienen que ser artículos científicos para acrecentar la calificación.

Yo publico algunos artículos de opinión, pues considero que ésta sí tiene valor en el mundo de la ciencia. Ha hecho carrera el vicio de que lo importante no es que te lean, sino que salgas publicado para poder aumentar el sueldo, cuando lo ideal de una publicación científica es someterse al diálogo académico internacional y nacional, proponiendo puntos académicos y científicos de frontera y avance. Cuando publico un artículo, estoy comunicándole a la comunidad científica que ese estudio cumple con los requisitos de rigor académico.

Pocos utilizan mi sección *Carta de los lectores*, donde se pueden hacer diálogos y exponer puntos de vista. Es como si se hubiera perdido el sentido de la comunicación y el sentido de la mercantilización avanzara. Las grandes revistas, las que dan más puntos, las que dan más reconocimiento y las que

inflan el ego de los académicos del mundo, son revistas que cobran por publicar, donde los autores pagan a la revista para que les publique el artículo y luego esas revistas venden los artículos. Detrás de eso hay una estrategia económica. Cuando el lector va a consultar ese artículo, le dejan mirar sólo hasta el resumen, y si quiere seguir más allá, le piden el número de su cuenta de la tarjeta de crédito. La información científica se ha comercializado, pero yo sigo ajena a ello. Soy *Open journal*, revista abierta. Le digo a mis lectores: se autoriza la impresión de artículos y textos en formatos PDF para fines de uso académico citando la fuente.

Ya existen revistas que no vienen en papel y tal vez en algunos años yo ya no exista más en papel. La revista de la OPS, por ejemplo, sólo se encuentra en medio electrónico.

Inicialmente, cuando yo era más de opinión, de ensayos, edité números importantes que todavía hoy iluminan a la salud pública. Eran los tiempos de Emiro Trujillo, Eduardo Cano, Alfredo Turizo, Jorge Cardona, Alberto Vasco, Luz Estela Vásquez, Saúl Franco y otros. En la época actual no puedo hablar de autores destacados como entonces, pero sí hay algunos profesores que sin importarles tanto el dinero, miran el tema de la salud pública de manera más densa, más profunda, hacen cuestionamientos a los sistemas de salud, al futuro de la salud y son prolíficos, con un ánimo intelectual transparente.

Veo una fractura entre la visión que se tiene de sí mismo como académico, como responsable de la ciencia y de la tecnología, y el uso de los medios de que dispone la Facultad. Algunos profesores no quieren publicar en mí porque se sienten mejor publicando en revistas internacionales. He visto casos de profesores que publican en revistas internacionales y cuando voy a ver esa revista y la comparo conmigo, no encuentro diferencias cualitativas que la hagan mejor de lo que soy; incluso, en muchos casos, puedo ser mejor yo que esa otra revista. Pero hay un fenómeno muy colombiano que es la xenofilia: si le publican en una revista de otro país ya se consideran internacionales, y si es de acá, no. Esa confusión de extranjero con internacional es dañina. Yo soy internacional, tengo lectores en Europa, en América Latina, en Norte América, en Asia. Todavía nos aqueja el complejo de ser nosotros mismos. El esquema de estímulos a las publicaciones en las revistas como factor salarial ha pervertido el mundo de las publicaciones científicas. No solamente en Colombia, sino en otros países, como en Estados Unidos, donde juega mucho

el prestigio de las publicaciones, de autores que entregan un significado de poder y se vuelven instrumentos de poder. Yo me preocupo de que mi contenido esté bien, verifico que no haya contradicciones, busco por aquí, busco por allá, en un proceso difícil pero necesario, contra el narcisismo, contra el ego inflado, contra el currículum vitae per se.

Hubo una época en que mis temas prioritarios eran temas de políticas públicas en salud, luego tomó fuerza la epidemiología y últimamente la investigación cualitativa, pero no mantengo una temática permanente. Los paradigmas cualitativos tienen un espacio en mí. Dentro de cierto concepto de las ciencias de la salud tiene más mérito para mostrar en el exterior el hecho de que se encontró una nueva cepa de estreptococo, que informar y demostrar que la población colombiana se está movilizándose en defensa de sus hospitales.

No ha sido mi camino de rosas. La salud pública como ciencia, disciplina y vocación se estrechan en mí con todas sus incertidumbres.

Los temas fundamentales de mi contenido son artículos científicos, resultado de las investigaciones del personal docente y docente, monografías y trabajos preparados como producto de las prácticas de los programas académicos, y otros.

En mis primeros números traía en la portada los escudos de la Universidad de Antioquia y del Ministerio de Salud Pública: el mapa de Colombia incrustado en una cruz. En la primera página constaba el nombre del rector de la Universidad de Antioquia y el del ministro de Salud Pública. Para el primer número, en agosto de 1974, correspondió el honor a Luis Fernando Duque Ramírez y a José María Salazar Buchelo y Haroldo Calvo Núñez, ministros de Salud Pública entrante y saliente. Mi primer director fue el director de la Escuela, Luciano Vélez Arroyave. Mi primer editor fue Julio César Agudelo T. Aparecía también el nombre del subdirector, Francisco José Gómez V. Mi primer Consejo de Redacción lo conformaron Luciano Vélez A. (director), Julio César Agudelo T. (editor), David Bersh E., Hernán Puerta C., Jorge Bojanini N., Augusto Hernández Z., Beatriz Céspedes J. Ninguno de estos miembros del Consejo de Redacción estaría luego en el número 2.

El costo de un ejemplar mío en Colombia era entonces de 25 pesos. Contenía cuatro secciones: Editorial, Artículos, Reseñas bibliográficas, Noticias. El medio de comunicación de la gente conmigo era un instrumento de correo

hoy casi extinto: el Apartado Aéreo (51922), Medellín, Colombia. Varios días tardaba en llegar una misiva a mi dirección, y más si provenía del exterior. En mi primera foto se ve el uniforme blanco de una funcionaria de la Escuela.

Mi primer artículo fue de debate: “Problemas políticos de la salud”, de David Bersh E. Siguen otros artículos que informan investigaciones: “Investigación del proceso de la planificación de la salud en Antioquia”, de Francisco Henao M; “Calidad microbiológica de los helados elaborados en Medellín”, de Hernán Puerta C, Gloria Elena González V. y los estudiantes Marcelo Huerta B, María Eugenia Mejía M. y Edilma Jaramillo H; “Seguimiento de cáncer del útero 1970-1972”, de Primitivo Correal; “Paludismo, problema de salud pública en Colombia”, de Carlos Ferro Vargas; “Estudios epidemiológicos experimentales o de intervención”, de Kahl Martín Colimón; “Modificación del método field diluido para la coloración de muestras de sangre en el diagnóstico del paludismo”, de Daniel Flórez P; “Investigación interamericana de mortalidad en la niñez en la ciudad de Medellín”, de Julio León Trejos; y un informe titulado “Cooperación fronteriza Colombia venezolana” (sic), de Julio León Trejos C. Todos estos autores firman a nombre de la Universidad y del Ministerio de Salud.

Luego aparecen seis reseñas bibliográficas, y por último, un listado de 16 decretos-leyes o decretos de rediseño del Sistema Nacional de Salud. Al final ofrezco 23 programas académicos para 1975.

Voy en el volumen 31. Empecé sin ISSN. En mi primera edición era opcional el uso del inglés, y ahora aparece la obligatoriedad del inglés para el título y el resumen (*abstract*). En el N° 1 exigí artículos en máquina de escribir; ahora exijo que me los presenten en el procesador de texto Word.

No soy la reina de la investigación. Ellos son otros: el investigador, la investigadora, la gente, la Facultad, el pueblo. Por eso digo que soy feliz, porque me debo a alguien. Con las pinturas que aparecen en mis carátulas el arte tiene la palabra en salud pública: Humberto Chávez; Alberto Londoño Fernández; Melitón Rodríguez; Juan Fernando Mesa Villa; Figura antropomorfa femenina (maternidad) vereda El Retorno, municipio de Tumaco, departamento Nariño; paisaje (acuarela) de Carlos Correa; retablo con rostros, de Carlos Martínez; díptico, de Ana María Jaramillo; fotografía de Jesús Abad Colorado; fantasma, de Gustavo Wilches Chau; San

Fernando 2, de Margarita María Vélez; Sin título, de Álvaro Olaya Peláez; de la serie espacios, de Viviana Pesces; Atardecer en el malecón de Riohacha, la Guajira, de Sandra Patiño. Ese aliento poético viene de los orígenes, de una u otra manera el arte siempre ha pugnado por abrirse paso en la salud pública: Santiago Rengifo sacaba tiempo a sus investigaciones y tocaba tiple. Abad tenía alma de escritor. Saúl Franco en Bogotá cuida que en sus obras aparezca el arte. Acaso Platón (o Sócrates) tenía razón: los poetas son los que tienen la verdad, pero no saben por qué.

Y desde hace años mi asistente de edición es una mujer.

Un edificio que es más que eso

“Pero la universidad, como institución, no puede tener una ideología, una política o una religión determinada, sino que debe tener, como su mismo nombre lo indica, aspiraciones universales, fundamentalmente de carácter científico y ético”.

(HAG)

7. Un edificio que es más que eso

7.1. Alrededores de la Facultad

...que aquellas palabras de Humanidad, Libertad y Felicidad no hubieran sido todavía devaluadas por un exceso de aplicaciones ridículas.

(Marguerite Yourcenar – Memorias de Adriano)

Si la cara refleja el alma, el edificio está enfermo. Calle 62, N° 52-59. Por varios años funcionó la Escuela en una casa de tapia, de baldosas amarillas y rojas, de paredes y columnas grises, de estilo sobrio, con instalaciones agradables: el Colegio San Carlos, de los Hermanos Cristianos, que anteriormente le prestaba servicios educativos a la población del sector. Allí funcionó por un tiempo el taller de escultura de Rodrigo Arenas Betancur, donde se fundió parte de la obra magna de la escultura colombiana: *Monumento al Pantano de Vargas*, en Paipa, y se modeló *El hombre creador de energía*, símbolo del Alma Mater.

Entre 1969 y 1970 la mitad de la manzana fue demolida, y entre 1970 y 1971 las actividades de la Escuela se trasladaron al edificio de San Ignacio mientras se construía el edificio. Éste empezó a funcionar en febrero de 1971 y se inauguró en 1972.

La Facultad está situada cerca del punto cero de Medellín, y casi en el centro de la ciudad. Todos los caminos conducen a ella. Para llegar desde cualquier lugar, es obligatorio atravesar todos los problemas de salud pública. En el camino, los determinantes sociales de la salud dejan de ser una abstracción para convertirse en una realidad. Tiene el caminante que rozar en su trayecto el modo de vivir, enfermar y morir de los medellinenses.

La violencia, la alerta, la desconfianza, la tristeza, el abandono, la desnutrición, las enfermedades infecciosas y crónicas; rostros exangües, gentes abigarradas, el rictus de la desolación, los olores mefíticos de la inhumanidad, los graves, enormes, a veces inalcanzables problemas de salud mental de una población sometida a límites de presión extrema, y los campos de drogadicción de que está rodeada la Facultad por los cuatro costados, como lo está rodeada Medellín por las cuatro laderas.

Para llegar al edificio hay que pasar por lo que somos como comunidad. Nos determina el camino, no sólo por estar ubicado el edificio en un privilegiado lugar central, sino por una visión que hace de todo lo que existe, el centro de todo: *Cada que lo lanza / cae justo / en el centro de la tierra* dice el poema "Niño y Trompo" de Octavio Paz.

La Facultad (y las áreas de la salud) ha convivido en sus alrededores con habitantes de la calle, con jovencitas prostituidas por hambre, con mancebos alquilados por necesidad, desde los tiempos de Lovaina lupanar; con sacoleros y basuqueros; con cuchilleros, ladrones y pordioseros de todos los tiempos. Y en los alrededores, con gentes de mayor estabilidad, con pequeños comerciantes, cacharrereros, cantineros, recicladores, trabajadores, empleados informales, amas de casa, en fin, con una representación bastante diciente de la población de Medellín. Poco más se atreven a caminar hacia el sur los trabajadores de la salud: el lugar los devora, mientras más alta su posición social, más temor a trasegar esos paisajes. Cumpló con mi labor y me voy, parece ser la consigna de médicos, odontólogos, enfermeras, salubristas, desde hace tiempo.

Gentes en la plenitud de sus vidas muriendo lentamente, enemigos de nadie, no criminales, nativos del hambre y de la enfermedad, yacientes, apretujados en la acera venenosa, venidos de los rincones de Antioquia o nacidos aquí, perdidos en un entorno hostil, malnutridos, ineficientes seres humanos que se recuestan a los muros a reposar suertes jugando con una caja de fósforos, cusqueros, revisadores de tachos de basura, sombras moribundas, perseguidas desde cuando nacieron, desde que crecieron, miradas extraviadas, niños y niñas de sonrisa sospechosa, huesos a ras de piel, reclinados a los postes, párpados dormidos, ojos hundidos, órbitas profundas que se extinguen lentamente, niños sin niñez, jóvenes sin juventud, muchachos de la no vida, por una ley que no es natural sino social; dedos que se cierran liando los cigarrillos de ladrillo, cemento y químicos de la descomposición pulmonar; bultos de carne humana, expuestos a la intemperie, al abandono, a la doble faz del control policial, mentones apoyados en las rodillas, mirando al vacío, de modo sobrecogedor, frentes que descansan sostenidas en el aire, sin punto de apoyo, ancianos abandonados, locos, dementes, semidesnudos, cuerpos desparramados unos junto a otros, el analfabetismo más rampante, el alfabetismo infuncional, una reducción del lenguaje, un mundo mermado a pocas palabras, y los perros famélicos detrás de sus amos; posturas retorcidas, formas difusas, encorvadas, cojas,

deslizándose incompletas, evanescentes y moribundas, memorias de viejas matanzas, de pestes sin registro, excluidos de los postulados de la revolución Francesa de Igualdad, Fraternidad, Libertad, criaturas que avanzan a gatas sobre las manos y las rodillas, en busca del pan y la sombra, cuerpos de baño esquivo, de olores extraviados, de inmemoriales problemas dentales, toses, costras, mucosidades expuestas, escupitajos al suelo, orinando contra la pared, defecando, tobillos torcidos, rinorreas del alma, cabezas que tienen por almohada el esternón, los automóviles pasan, va el metro, va el metro plus, no pueden montar, no son ciudadanos de tarjetear, mozuelos vendidos al mejor postor, por culpa de nacer, el encanto del pegante de zapatos, la esporádica fantasía del basuco, el terror del crack, jornada barata la de la salud pública, con todo el drama humano y moral que rodea a la Facultad. No es culpa de ella; es culpa de la sociedad. Y ahí cerca dormita el edificio, a un lado de la ciencia clínica.

Medellín, próspera y contradictoria, ciudad tercermundista, orgullo de muchos, vergüenza de todos. Y ahí cerca del horror, paliando y administrando el horror, las facultades de la salud: Medicina, Enfermería, Odontología y, tocándoles los pies, el Hospital, la Policlínica, la IPS, la EPS, los laboratorios y las farmacias; y allá, al fondo, en el centro, las secretarías departamental y municipal de salud, rodeadas de la perfidia que hace vivir a seres del siglo XXI como seres del Medioevo, entre pestes, supersticiones, enfermedades e ignorancia. Ahí, como salidos del tablero y cobrando fisonomía, una ontología colombiana de carne y hueso, los determinantes sociales de la salud y la determinación social que los modela y los planifica. Los centros de estudios superiores de salud pública en Medellín rodeados de seres humanos sacados como de otro tiempo. Salud generadora de dinero por un lado, desbaratamiento general de la sociedad por el otro, ¿no es esto en sí mismo una especie de poder? Y los edificios ahí, construyendo historia, en medio de la sociedad inhóspita, insolidaria, inequitativa, injusta, programada y desarrollada con los más adelantados métodos de planificación. Si los edificios hablaran, ya que no los hombres, la historia de la salud pública podría ser otra. Necesariamente tiene que ser otra: el paisaje es dato, el eco la casa.

¿Qué puede contener el crimen en aquellos seres que no tienen nada? ¿Cómo es que durante tantos años no nos han matado esas masas de desposeídos que rodean, circulan y habitan el centro de la ciudad? ¿Por superstición, por decencia, por miedo a la policía legal, por temor a la ilegal, por honor,

por hidalguía, por una revuelta de valores que no alcanzamos a entender? ¿O es que hay en ellos un germen de transformación que produce temor y mejor no juntarse? ¿Por qué huir como de una peste de nuestros propios conciudadanos? ¿Por qué escabullirse con miedo y aprisa cada que salimos de la Facultad, por qué no caminamos derecho Carabobo al sur? Un pueblo en estas condiciones de contraste entre medios de salud y abandono, es un pueblo de malestar, sus academias, así, se basan sobre fundamentos débiles, por más técnicas y científicas que pretendan ser y lo sean. Todo esto y más lo ha visto el edificio donde se enseña la salud pública.

La salud pública como que propone, pero la sociedad como que no dispone. Ha visto comer a su lado a gente con hambre desesperada, hemos tenido que voltearnos de espalda mientras comemos para no tener que enfrentarnos con unos ojos que nos imploran alimento y que sin embargo nos respetan. Y estas personas (porque son personas) no tienen sobre la faz de la tierra ninguna razón para tener ninguna clase de consideración para con quienes a tal estado los han conducido desde antes de nacer. Pero se contienen, no nos matan, no se sublevan, no se alteran ni siquiera cuando nos ven llegar. Todo eso podría resolverse en violencia, pero se transforma en apatía, en derrota, en amuramiento. Y el edificio ahí.

Medellín, ciudad de grupos económicos, ciudad de servicios, ciudad de comercio, ciudad de lujuria, ciudad feliz, ciudad de miseria y de iniquidades, ciudad triste: Medellín, ciudad con un índice de desempleo mayor que la media nacional, ciudad de trabajo informal, ciudad de maquila, ciudad de turismo sexual, ciudad de venta de niños para el placer, ciudad de trata de personas, ciudad de desplazados y de desarraigados, del campo a la ciudad y dentro de la misma ciudad, de asentamiento en asentamiento, de barrio en barrio, perseguidos como ratas, ciudad de gente recostada a las paredes, ciudad de desesperanza, ciudad de desamparo, ciudad de olvido. Medellín, la que alguna vez fue considerada la ciudad más violenta del mundo y que sigue siendo una de las ciudades más violentas del mundo. Medellín, ciudad de contrastes, pujante y dichosa al sur, ladeada a las colinas orientales, otra al norte y al centro y a los treintaiséis puntos cardinales de las rosas de los vientos, trepando las laderas; ciudad desangrada, vilipendiada, humillada.

Y en el centro, junto al punto cero, las áreas de la salud. La salud pública de la medicina privada se desangra en el paisaje. Medellín, ciudad con dificultades en los servicios de salud de su población y ciudad a la vez

oferente de excelentes servicios de salud, gentes de otras partes del mundo acuden a ella en masa, para prótesis dentales, para levantamiento de glúteos, para modelación de senos.

Medellín, ciudad de luz y sombra. Medellín, ciudad de madres de rebosante salud y ciudad de madres de ojos escleróticos y lenguaje nulo. Grandes logros ha visto la salud pública en cincuenta años, pero también desastres, y el peor de todos, la inhumanidad, la insensibilidad, el cómo voy yo. Y de humanismo y de sensibilidad se asientan los principios éticos de la salud pública; sin ellos no hay nada.

7.2. Historias de calle

Hay un niño en la calle y un diamante en un baile
(Pablus Gallinazo - Canción)

Nos dice el profesor Álvaro Giraldo que atrás del edificio había una casa de vicio; a la vuelta, un edificio bonito, de varios pisos, centros de historias impresionantes se levantan pegados a la Facultad. En el 52-24, recuerdan los profesores, se veía a las seis de la tarde un desfile de chicas de alquiler, historias que hacen poner los pelos de punta, edificaciones donde sucedieron situaciones escalofriantes, personas que convivían con los muros de la Facultad, un mundo más allá de los muros, anexo a ellos; habitantes de la calle, seres peligrosos, muchachas muertas a bala en horas de la noche, la puñalada traperera, personas que han estado en la cárcel, que han vivido situaciones críticas, accidentes, cicatrices, discapacidades, sin opción de integrarse a la sociedad, el hogar de quienes la sociedad les dio la espalda y nunca les abrió las puertas, conflictos silenciosos, no se puede caminar de noche, matan, por estar en malas andanzas, en el lugar y en el momento equivocados, seres drogados, inconscientes, ahí en el centro de la ciudad, una de las zonas más reconocidas para el consumo de drogas baratas, zonas para el microtráfico, para el crack de los pobres en los puentes de Carabobo.

La cuestión no tiene reversa, el centro dividido en sectores, el negocio redondo, se mira, se ve, pero no se llega a la profundidad del problema, nadie puede decir nada, todo tiene un reglamento, un silencio, pasan los estudiantes y ahí, echados como perros, seres humanos se consumen en la nada, libres en su desprecio hacia la sociedad, pero inermes, sectores perfectamente

planificados por el ordenamiento social, donde la gente va a consumir, los niños, las niñas, sitios a la vista de ojos de gente que no quiere ver, las plazas de vicio como establecimientos legales, por la Plaza, por Bolívar, por Cundinamarca, la gente afuera y adentro, laberintos inmensos, el consumo desbordado, seres humanos que viven en otro estado de conciencia, que no sale de esos lugares, y si salen, salen como locos, como zombies, porque llevan días metidos en esas casas, el problema no se ve, el problema no es afuera, es adentro, los estudiantes y los profesores no conocen, rodeados desde siempre por sitios que atentan contra la salud pública, eso va formando una rutina mental, la niña Barbie, el alcalde que vivía enfermo y venía en la ambulancia del hospital y lo dejaban en esa casa y estaba allí 12 y 14 días, hasta que volvía la ambulancia y lo recogía, lo llevaban para el hospital del pueblo, lo hidrataban y el señor volvía a sus labores hogareñas, a sus labores de trabajo, el señor quería que con él estuviesen siete mujeres desnudas, tenían que ser blancas y rubias, todas permanecían sentadas alrededor de él, y las dejaba vestir para salir a comprar el almuerzo, el desayuno, la comida, mientras otras permanecían arrodilladas delante de él, cuidando al santo, y en el otro edificio, a la vuelta, arrimó un muchacho a la esquina, y mire, no vaya a entrar al edificio porque se las cobran, porque usted se robó una chaqueta de esas que usan los motociclistas, no, ustedes saben que yo no me robé eso, eso fue el policía que vino a cobrar la vacuna, el muchacho entró y fue cosa de un momentico, al día siguiente tocó ver la sangre, al joven lo degollaron y la cabeza la metieron en la caneca de basura de la Facultad de Enfermería, la policía se dio cuenta, no podían hacer nada, si clausuraban el edificio se les acababa la renta, llevaban años cobrando impuesto, los sábados por la mañana había una mujer de pelo blanco que lo llamaba a uno y le decía venga que tengo dos niñas de nueve y doce años, escoja con cuál de las dos quiere acostarse, vale tanto, ella era pendiente de quién salía de la Facultad, estudiantes o profesores, para ofrecerles las niñas que mantenía ahí encerradas, y en el prostíbulo de enfrente hubo una situación con unas niñas estudiantes, las invitaron a ver televisión, en esa sala, en esa casa, y cuando salían la gente las chiflaban y les decían cosas, por Barbacoas un mundo de gente a las diez de la mañana, y por la noche cientos de seres humanos juntos consumiendo drogas de ladrillo y talco, por el metro, por la calle del pescado –a trescientos metros de las áreas de la salud– se encuentra llena de los que consumían antes en otras partes, la cueva de Barrio Triste, más allá, gente amarrada a cadenas, a ese lo cogieron y cobraban 15 mil pesos por soltarlo, un mensajero, lo amarraron, el señor de la casa de repuestos

no quiso pagar los 12 mil pesos y entonces degollaron al muchacho, tiraron el cuerpo al río, rodó y rodó en un arenal, la policía descubrió el cuerpo y dijeron ése es de ahí de la cueva y se quedaron callados, pero el muchacho era un hermano de una fiscal y por eso sacaron las cuevas de Barrio Triste, si no, estarían ahí, la cantidad de gente alrededor del puente de la 30, de la 33, de San Juan, de Colombia, del Horacio Toro, es doloroso el cuadro de la pérdida de la memoria, es como asistir a un funeral, pero el corazón todavía se resiste a morir, en Medellín han cogido fuerza fuerzas oscuras que la historia no ha querido esclarecer, pero ahí está, ese personaje de la ciudad que trata de revivir aquello que está plagado de historia, tradicionalmente la historia ha sido entendida como un relato de grandes héroes en donde el pueblo no ha tenido la oportunidad de intervenir, es el momento de darle un giro a la historia, para que sea el pueblo el que la cuente, la gente que tiene las vivencias de la calle que puedan expresarnos la situación de la salud y mostrarnos el camino, uno de los múltiples caminos de la salud pública: los determinantes sociales de la salud. Y el edificio ahí.

Pero no todo es dolor. Al frente, saliendo por la SIU, está la biblioteca claretiana, un rincón hermoso, declarado patrimonio histórico, libros valiosos de ética, de religión, de literatura, de política, que pasaron por las manos del padre Luis Alberto Álvarez, un recinto que invita a leer, a buscar la paz y la tranquilidad, un sitio abierto para el ojo avizor. Hacia el oriente hay un ambiente histórico precioso, Prado, con sus joyas arquitectónicas, vieja ciudad aristocrática. El Hospital San Vicente de Paúl, una joya arquitectónica, un Patrimonio Nacional, un hospital integrado con la naturaleza. Y al norte, a dos cuadras, Ciudad Universitaria y la moderna Zona Norte donde poco a poco ya empiezan otra vez a llegar los pobres.

7.3. El entorno vocacional

Es que la Facultad Nacional de Salud Pública es más que un edificio: es una unidad académica, un pensamiento, un concepto, una práctica, una crítica. Su edificio y sus alrededores hablan por ella. Nos dice el profesor Domingo Betancur que su localización tiene varias lecturas desde las culturas urbanas, en un entorno donde desde sus orígenes existió una vocación de estructuras de servicios de salud: “En diagonal tiene la manzana de la Facultad de Medicina que la vio nacer. La Universidad había invertido en media manzana, a una cuadra de Medicina, para hacer la Facultad de Odontología, y otra media

manzana, junto a la Facultad de Odontología, para construir la Escuela de Enfermería. La Universidad de Antioquia tuvo siempre en mira desarrollar en el sector un complejo de facultades académicas relacionadas con la salud. Donde hoy funciona el Parque de la Vida, funcionaba una sede del Instituto de Seguro Social, y detrás está el Laboratorio Departamental. Juan del Corral, larga vía que remataba en las afueras de la ciudad, en el área que donó Alejandro Echavarría para construir un gran hospital (‘en la manga de los belgas’). Si se ata la Escuela de Salud Pública de ese momento, a la Facultad de Medicina, que fue donde empezó, ya había una cercanía, una línea trazadora de la salud pública desde el punto de vista nacional: la geografía de las áreas de la salud en Medellín. La Escuela Nacional de Salud Pública llegó al lote que ocupó porque esas líneas políticas lo permitieron, y la presión política de los médicos de Medellín le permitió al Ministerio de Salud optar por fundar la Escuela en ese lugar.

El Hospital San Vicente de Paúl quedó ubicado en una subregión muy interesante a nivel nacional, la región occidental, de las líneas del país más interesantes en ese momento para equilibrar en un hospital de tercer nivel de línea de investigación, el principal centro académico se estaba desarrollando

“Teóricamente, todos los seres humanos son iguales, pero en la práctica esto no es verdad. Este es un hecho real que tiene que acrecentarse sin discusión posible. El punto importante aquí es cómo tratar de reducir lo más posible estas desigualdades biológicas, sociales y naturales, que si es verdad que de hecho se presentan, muchas son el resultado de condiciones sociales que pueden cambiarse”.

(HAG)

en Medellín, que tenía tradición de sus escuelas de salud, que empezaban a impactar a nivel nacional. La Facultad de Medicina va a jugar un papel de desarrollo científico y de desarrollo temático de la salud muy

importante. Los médicos querían tener cerca la Escuela, en el ámbito de su influencia geográfica. La Escuela de Salud Pública nació en la Facultad de Medicina, y le dieron la posibilidad a docentes que estaban en ese tema, de trasladarse al frente, se consiguieron los recursos para desarrollar la Escuela y se compró la manzana a los Hermanos Cristianos.”

7.4. Arquitectura tropical sencilla

Un área construida de 6.196.54 metros cuadrados, un área en grama de 1.986.83 metros cuadrados, un total de 8.183.37 metros cuadrados. El edificio se construyó con criterio arquitectónico tropical, sencillo, de techumbres altas, que todavía se conservan, para que entrara aire, una estructura fina para lo que era el desarrollo de la ingeniería del momento, con estructuras muy libres. Y se dispusieron allí 54 oficinas, 12 aulas, 15 cubículos, 3 laboratorios, 1 auditorio, 4 salas de reuniones, 1 cafetería, 1 biblioteca, 1 almacén, 1 depósito, 1 parqueadero y 2 patios [36]. El edificio se diseñó con una entrada independiente cerca de Carabobo, que se conserva todavía. Un esquema muy clásico, se entraba por una puerta donde estaba el conmutador, que se mantuvo ahí por mucho tiempo^{§§§§§}.

7.5. El parqueadero

Cuando entró la moda del carro y con él la moda del parqueadero, se hizo una entrada independiente, cerca de la calle Cundinamarca, donde se conservaban unos locales antiguos, de techos de eternit, que la Escuela utilizó como depósito y después como aulas. Era un patio grande, con jardines y árboles, y todo sucedía como en el paraíso.

7.6. El bus International

De los dos ingresos al edificio, el que más pesaba era el de cerca de Cundinamarca, donde pusieron la portería, con un portero para la entrada de los carros y una puerta por donde ingresaban el bus y los carros (que donaron el Ministerio o la OPS), utilizados para los trabajos comunitarios de los estudiantes y profesores de la Escuela. El Ministerio dio un bus extra largo, International, que tenía que entrar por entre dos columnitas, mientras los profesores y estudiantes hacían cruces observando la habilidad del conductor para entrarlo en reversa, muchas veces estando prendido, porque venían de una parranda –una vida alegre y holgada se daba en la Escuela– y el tipo tenía sus tragos, cuando por esa época no se sancionaba el consumo de alcohol. Nunca rayó el carro.

^{§§§§§} Estos y los datos siguientes son tomados de la entrevista con el profesor y arquitecto Domingo Betancur. También se recogen los aportes de Noemí Betancur, una de “las monitas”.

7.7. La Banda Sinfónica

El parqueadero tenía tres franjas, una descubierta al frente de la Facultad, otra contra la pared donde se encontraba el desarrollo de la casa antigua, y luego la parte cubierta con techo de eternit alto. En ese lado ensayaba la Banda Sinfónica de la Universidad, que hacía sonar sus instrumentos, mientras se daban clases en las aulas bajo el ritmo musical.

7.8. Entre carros y cooperativa

En uno de los patios había un sector donde también se cuadraban carros, al principio cabían todos y sobraba espacio, pero llegó un momento en que hubo que madrugar para coger puesto, porque venía todo el mundo a parquear ahí. Ahí en un rinconcito empezó la Cooperativa de Profesores de la Universidad de Antioquia.

7.9. Abriendo campo

En un momento determinado se necesitó un lugar para hacer la parte de la administración. Se hizo una pequeña reforma para esas oficinas, en relación con el edificio que se tenía en ese momento. Por ahí, por un huequito, se salía por un caminito a un lugar hermoso que era donde estaban “las monitas”, y a un jardín grande y alegre, lleno de mangos y de bosque, de cerezas, guayabas, zapotes, anones, de muy buenas frutas, eso era como una finca.

7.10. Los mejores bailes

Se tenía un área grande de expansión, una gran manzana, daba gusto visitar la Escuela, se recibían las clases con agrado y la comunidad académica sentía que habitaba como en el campo. La amplitud de lotes permitía que en épocas de Navidad y en días especiales, se organizaran grandes parrandas, con las mejores orquestas. Muchos profesores y estudiantes gastaron zapatos en esos bailes, y más de un amor nació allí. Eran los tiempos de gloria de la Escuela.

7.11. Los jardines de Pacho Correa

Para vacaciones, por Navidad, se cerró la puerta del lado de las escalas y se ingresaba por el lado del parqueadero. Al lado había un corredor, donde en sillas se sentaban grupos de profesores a ver llegar a las estudiantes, hasta

que se formó un peladero en la manga, frente al parqueadero, y así siguió, hasta cuando un decano mandó hacer unos jardines. Eso quedó en la historia como los jardines de Pacho Correa.

7.12. De gatos y palomas

Nicolás –la persona más especializada en temas de salud pública de la biblioteca– cuenta que había dos gatos, el que alimentaba él y una gatita negra. Los felinos se mantenían en las mangas, alrededor de la Facultad, libres, alertas, salvajes, cuando no existía la SIU y todo era felicidad. Pero cuando empezaron a construir la SIU desplazaron los gatos hacia la Facultad. Antes de la SIU, los gatos se quedaban en unos pisos que eran de la Facultad de Educación que compartía con la Facultad, hasta que se volvieron agresivos y dañinos. Duraron aproximadamente tres años, y no tenían nombre. El gato por el cual respondía el señor Nicolás era el que mantenía la Facultad libre de roedores, era un gato salvaje, pero a medida que fue creciendo, se fue apropiando más del lugar, hasta llegar al punto de hacerle daño –gato maldito– a bienes materiales como las carteleras que estaban allí. Había personas que no estaban de acuerdo con la presencia de los gatos en la Facultad y la oportunidad de salir de ellos se presentó con la protesta por los daños que causaban. Si hubiese seguido ese gato en la Facultad, posiblemente no habría la presencia de palomas hoy.

7.13. La cafetería de las monitas

Al interior había una tienda de una señora que se la dieron con un sistema de arriendo en que la Universidad no fue clara en el contrato y dejó a esa persona ahí con la tienda. Cuando empezaron a tumbar para construir la SIU, las monitas trajeron abogado, les ofrecieron plata para negociar y ellas no aceptaron: se quedaron allá, en un cambuche, junto a los constructores, metidas en un sótano, en condiciones insalubres, hasta que la Universidad les entregó el negocio de la cafetería.

7.14. El muro de Berlín

Como la Universidad de Antioquia es una unidad con una sola personalidad jurídica, cualquier bien que tenga la Facultad es un bien de la Universidad. El tema de la SIU se empezó a considerar a finales de 1998. La Universidad

contrató dos firmas de arquitectos para que hicieran la maqueta con la propuesta del diseño. El decano de entonces, Álvaro Franco Giraldo, en consonancia con la comunidad académica, se opuso al proyecto y se preocupó por defender los intereses de la Facultad, pero ya estaba el proyecto, la licitación y la ubicación, y la directriz de la rectoría fue cercenar los predios de la Facultad –un golpe bajo– para construir la SIU. La SIU se vino como una invasión a la Facultad. A la comunidad salubrista le pusieron unas latas de división, y empezaron a tumbar, con la consiguiente contaminación de ruido, de material particulado, mientras en las aulas se dictaban clases y los estudiantes ponían atención. Un día, el profesor de clase de ética les preguntó a sus estudiantes qué querían hacer y ellos contestaron que querían tirarle piedras a las latas que separaban –el muro de Berlín– la construcción de la SIU. Allá fueron los estudiantes, al patio, a arrojarle piedras a las latas de la infamia, como un simbolismo, sin molestar a nadie, ni en la Universidad se enteraron, con la bulla que había por la construcción, pero fue una actividad libre. Al fin, se le cercenaron tantos metros cuadrados a la Facultad –los más apetecibles, su oxigenación, su aire–, que su historia se partió en dos, así como Palestina con la llegada de Israel. Hoy la comunidad de la Facultad siente que los están echando de su casa con la intención que se tiene de ampliar la SIU.

7.15. Las grietas

Luego vino el problema del asentamiento del terreno. El edificio está en una zona de alto nivel freático, en la acera del frente se ven unas fisuras a lo largo de la cuadra, porque por ahí pasaba una quebrada. En el sótano del segundo piso se oye un ruido permanente, porque el edificio tiene permanente bombeo de agua hacia esa quebrada, porque si no, se inunda. La zona del edificio que pasa Carabobo empezó a sufrir, se fue moviendo el edificio, que no es sismo resistente. Es una edificación de riesgo, la columna que hay en la oficina de la Revista es más ancha que el resto de columnas, para ese arreglo se invirtieron 300 millones de pesos, después de la construcción de la SIU, porque se estaba cayendo el edificio.

Hubo que hacer en los tres pisos unos cimientos nuevos, y hacer esas columnas, para que no se cayera. Sin embargo, en el primer piso el laboratorio y un baño de hombres las paredes empezaron a agrietarse. Para que no se vieran las grietas se tumbaron los muros y se puso dry wall (unos muros

de material aglutinado), pero el hecho de que no se vean no quiere decir que el edificio no sostenga una presión tremenda. Por eso la biblioteca que quedaba en el segundo piso, en la esquina de Carabobo, hubo que pasarla al aula Virgilio Vargas Pino, en el primer piso, porque el peso de los libros estaba afectando la estructura.

7.16. Sólo cuatro pisos

Cuando se hizo el estudio de factibilidad y desarrollo de la manzana, la respuesta de la oficina de planeación para desarrollar la manzana fue desarrollar unas áreas en altura una parte y que podían desarrollarse solamente cuatro pisos.

7.17. Peleando por espacio

Se reemplazaron y se partieron aulas, en el primero y en el segundo piso se hicieron reformas, y la Facultad, que anteriormente tenía unos corredores amplios, empezó un proceso de turgurización, con cubículos de madera por todas partes, y empezó a llenarse de rinconcitos, y se diseñaron hasta luces para los nuevos diminutos espacios.

Cuando salió Nutrición y Dietética del edificio, la gente quedó contenta porque les dejaron el cuarto piso, pero de inmediato cayeron los trabajos de docencias, del programa de salud ocupacional para que se hiciera su aula allí, y salud ocupacional que venía con fuerza, se posicionó en el cuarto piso e hizo su aula. Y como había trabajos que la Facultad realizaba por fuera, en el comienzo de Extensión, entonces Extensión se empezó a desarrollar en el cuarto piso. Y el laboratorio de medios de enseñanza al cuarto piso también fue a parar, donde se hizo una cabina. Y como también había un desarrollo de grupos culturales, especialmente de uno de fotografía, allá fue a parar también.

Era como una pelea por el territorio: que no caben los profesores, y se empieza a diseñar dónde poner a los profesores de la Facultad, y en todos los pisos, el tercero, el segundo, el primero, se hicieron unas divisiones en madera, para las oficinas especialmente: las mesas de madera, las sillas de madera, todo de color cafecito.

Los corredores amplios, que eran de dos y tres metros, se redujeron a 1,50 para que el otro 1,50 se convirtiera en oficina. A cualquier rinconcito que se había dejado en el edificio sin funcionar, le metieron madera.

La Facultad se volvió más oscura, y con tanto rinconcito se generó un ambiente enfermizo, un hacinamiento. Las aulas se volvieron más pequeñas y desaparecieron las aulas grandes. Y el edificio, desde el punto de vista de la iluminación, quedó obsoleto, porque se tiene que trabajar con iluminación artificial. Luego vino el problema de las grietas y el edificio fue declarado enfermo.

7.18. Sueños de una casa mejor

“La historia es uno de los principios de la salud pública, y es el lugar donde habitamos, un lugar donde estamos construyendo un sueño. ¿Qué ha significado en la vida o en la ciudad este lugar y cómo lo redimensionamos ahora que estamos en los 50 años de la Facultad? La historia de este espacio que hemos ocupado bien vale la pena reconocerlo como un punto de perspectiva en el espacio que nos soñamos. Nos soñamos un nuevo espacio que lo podamos construir conjuntamente. No sólo el espacio físico, sino la construcción simbólica de qué es salud pública, qué tenemos nosotros como dependencia, en qué salud pública queremos crecer, en qué salud pública queremos seguir formando, qué queremos seguir preguntándole a la sociedad y qué queremos seguir investigando y aportando conocimiento”. Eran estas las palabras de la decana en la celebración del Día del Maestro.

Aplicándolas a lo físico, es un sentir colectivo la necesidad de un edificio para la escolaridad. “Hay logros docentes pedagógicos, hay crecimiento de los programas, de proyectos de investigación, pero todo se soporta en una planta física obsoleta” (Entrevista a Domingo Betancur.) “Es el momento de decir: Vamos a hacer un edificio nuevo para salud pública, pero que contenga todas las condiciones higiénico-ambientales. Sea para quedarse donde está o sea que se traslade a otra parte. Se convive con la casa, pero ¿quién no quiere vivir en una buena casa? No quiero que me echen de mi casa. Nos están echando de algo que es de nosotros. Construyeron la SIU en terreno de nosotros y ahora la SIU nos está echando. Sí, me voy de mi casa, pero llévenme a vivir a una casa mejor. Duele las condiciones en las que estamos, ésta no es la Facultad que nos merecemos” (Entrevista a María Elena Ruíz Bernal.) “La academia en la academia, ¿por qué sacar la Facultad de donde está, si ella está en la historia?”, nos vuelve a decir Domingo Betancur.

7.19. Profesores de calle

Hace unos 35 años, varios profesores realizaban “el tour del alcohol” alrededor de la manzana. El más famoso sitio fue en la esquina de Carabobo con Urabá, al que llamaban El Tugurio. A las 5 y 30 de la tarde El Tugurio se llenaba de profesores que se sentaban sobre guacales de madera. Ese acto sencillo significaba la continuación del Consejo de Facultad en la calle, hasta las 8 de la noche. En realidad, el Consejo de Facultad tenía una reunión formal en la sala de reuniones, pero los grandes debates los hacía en El Tugurio. Ese espacio generaba otra dinámica, y era que los profesores tenían un concepto de familiaridad entre los compañeros, y las esposas como los hijos de los profesores hacían parte de la familia de la Escuela. Había un encuentro diferente, había una vida académica dentro de la Escuela y una vida social que terminaba, incluso, los domingos, en la finca del director, Emiro Trujillo. Ese tour siguió a detrás de la calle Moore. Era un recorrido de aguardiente que para poder darle un carácter de salud pública, para poder legitimarlo, con buen humor aquellos profesores lo llamaron Pecol: Programa Epidemiológico Colombiano. Al calor de los aguardientes se hacían debates de salud pública. Ahí, en Pecol, fue la última noche donde tomaron aguardiente Emiro Trujillo y Leonardo Lindarte, minutos antes que los asesinaran a pocas cuadras, en la despedida de Alfredo Turizo, que también se tomaba sus guaritos. Y por Cundinamarca había otro sitio, La Parada, ideal para los nómadas del aguardiente. Allí quedó otro recuerdo doloroso: fue el último sitio donde algunos profesores compartieron un trago con Pedro Luis Valencia, quien esa tarde había regresado del Senado de la República, en Bogotá, para participar en una marcha por la defensa de la vida en Medellín. Después de la marcha, los profesores lo notaron deprimido. Se sentó con ellos allá y se tomaron el aguardientico. Al otro día sucedió la tragedia de su asesinato. Y así, muchos sitios de los alrededores, en una época en que los profesores compartían otros aspectos humanos, además de los académicos. Había una construcción de red, de un tejido social y no le temían a la calle. (Entrevista a Álvaro Olaya).

La Facultad del pueblo

“Químicos, arquitectos, ingenieros, antropólogos, abogados, médicos, agrónomos, dentistas, enfermeras, educadores, economistas, sociólogos y los que yo últimamente he llamado “poliatras”, podríamos trabajar con un objetivo común: El bienestar humano, pero con metas específicas por ejemplo, en este caso: Una buena alimentación para todos; o en el caso de los médicos: Ausencia de enfermedades prevenibles para todos; o en el caso de los economistas: Trabajo productivo para todos; o en el caso de los técnicos en recreación: Recreación para todos, etc., etc.. Con el objetivo común, el bienestar humano para todos los individuos de la tierra, todos tendríamos para trabajos parciales, específicos y concretos, que llenarían a su vez todas nuestras legítimas aspiraciones a la felicidad individual”.

(HAG)

8. La Facultad del pueblo

8.1. Amanece

Cuando los primeros rayos del sol abrazan la Facultad y el lento alba va quedando atrás, el día llega y se instala: lento, sigiloso, imponente. Cuando por fin el día se asienta y la primera estudiante entra con paso de gacela, y el primer estudiante, el primer profesor, el primer funcionario y hasta la misma decana ingresan y el edificio va dejando atrás el ayer que pasó, el espíritu investigador ingresa a continuar con las labores que ha desarrollado durante la noche en su casa. Algo le falta por constatar. El espíritu investigador no duerme. Tiene al frente una tarea que ha ido consumiendo sus neuronas; que las ha ido reordenando de una manera particular, en función del objetivo trazado. Día tras día el espíritu investigador ha estado repitiendo la misma rutina observadora. Está llena de datos su cabeza, sus pensamientos no dan tregua, está por culminar su plan. Necesita tranquilidad, la serenidad del artista, el convencimiento de que se haya en posesión de una verdad, de una pepita de oro, como diría Virginia Woolf. El momento es crítico, la investigación, como una porcelana, en un delicado traslado se puede caer y hacerse trizas.

La debe cuidar, la debe mimar, pero debe dar el paso definitivo. Es loca la idea, sí, pero idea que no tenga color nuevo no es idea.

El espíritu investigador posee un secreto, lo ha descubierto en un año de sigilosa actividad, pero aún le falta unir el último eslabón, para que el secreto quede completo y pueda darlo a conocer. El día amanece, el sol es tenue, aún queda un hálito frío de la noche que se fue. Sabe, el espíritu investigador, que se desenvuelve en el terreno frágil de las ideas. No es platónico; sabe que las ideas son como objetos, vuelan por el espacio, están ahí, ocupan lugares y la única comparación que admiten es el viento. Nada más difícil de domar que el viento: hacer que no sople demasiado, ni que sea tan lento que no se perciba. En su justo medio necesita las ideas este día el espíritu investigador

“Sólo ahora, al final de mi vida, me he venido a dar cuenta de que he sido amado y he sido odiado, con gran intensidad, sin que yo en realidad haya hecho nada, ni en uno o en otro sentido, para que tanto me amen o tanto me odien. No puedo comprender por qué algunos me odian y por qué otros me aman. Muchas veces no he podido amar al que me ama ni he podido odiar al que me odia”.

(HAG)

para poder dar nacimiento al espíritu modelado. La Facultad comienza a vivir, colmada de reminiscencias (los edificios hablan), el escenario perfecto. Ahora falta que los espíritus que ha citado, justo para este día, acudan y se comporten a la altura de la historia, como lo han estado haciendo durante todo este tiempo. Ha hablado con ellos, numerosas veces. Ya no lo asustan; son sus amigos. Los ha convocado hoy. Todos se han comprometido a asistir. El día es propicio.

Poco a poco van llegando: jóvenes, adultos, ancianos. Los que eran jóvenes hace cincuenta años, ahora pasan de los setenta. Flores del día aquellos años, flores de piel marchita hoy. La juventud de los pregrados, provenientes la mayoría de los estratos bajos de la sociedad, los y las de los programas de Administración en Salud con énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental, los y las de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud, los y las de Gerencia de Sistemas de Información en Salud, entremezclados, sin distinción, alegres; y los y las de los programas tecnológicos en las regiones, muchachos y muchachas de Tecnología en Saneamiento Ambiental, de Tecnología en Administración de Servicios de Salud, de Tecnología en Sistemas de Información, entremezclados, sin distinción. Van llegando a la cita. Van llegando los de mediana edad, los y las de posgrados, los y las de las especializaciones en Epidemiología y en Auditoría en Salud; y la gente de las maestrías en Epidemiología, en Salud Pública, en Salud Ocupacional, en Salud Mental, entre jóvenes aún y un poco adultos; y los y las de los doctorados en Salud Pública y en Epidemiología: van poblando la Facultad, en este día especial; van formando sus propios círculos de amigos, para este día.

Qué cantidad de gente la que está viniendo, esta juventud es una masa compacta. ¿Están todos ellos interesados en la salud pública? Si así es, la creación de la Escuela no fue en vano. Pero no es así, aunque pudiera ser así. De todos modos, vientos nuevos refrescan este grande pero pequeño mundo, este pequeño pero gran mundo de la Facultad.

Allá, en la cafetería, un profesor dice a otro que ser excelente docente es un orgullo, porque ese título sale del estudiante, los estudiantes dicen si uno les ha aportado algo, son los jueces.

8.2. La Escuela y el Servicio Seccional de Salud

Otro, más allá, en otra mesa, cuenta de su vida y dice que el Servicio Seccional de Salud de Antioquia fue la escuela donde él hizo la verdadera salud pública, la que hoy está enseñando en la Facultad; habla de vacunas, de barridos, que si se les perdía un caso de sarampión o una hepatitis los buscaban, y que eso no se aprende en clase solamente, sino en el terreno. El que está con él dice que llegó al Servicio por razones familiares, para conseguir con qué dar de vivir a su gente, porque tenía que trabajar. Dice que un familiar le informó que en el Servicio Seccional estaban haciendo una convocatoria porque querían aumentar el grupo humano que desarrollaba los programas de vacunación en el departamento. Habla de que era apenas un jovencito cuando se presentó a la convocatoria, en el edificio de la Beneficencia de Antioquia, donde está la escultura de Rodrigo Arenas, en Sucre con Ayacucho. No tenía quien hablara por él, llegó como cualquier hijo de vecino, le entregaron un formulario, lo diligenció, anexó los papeles que le habían pedido y lo llamaron a entrevista. “Necesitaba a ayudar al sostenimiento de mi familia, tenía siete hermanos y mi mamá, ella y yo los sosteníamos a todos”. Dice que muchos profesores de la Facultad son de origen popular, de Campo Valdés, de Manrique, de Aranjuez; habla de John Flórez, de Álvaro Cardona, de Román Restrepo, de Gilberto Giraldo. Las reminiscencias en esta mañana tibia no dan tregua, hace mención a que los jóvenes de los barrios de entonces (finales de los 60) se dedicaban a estudiar, a luchar, a salir adelante.

Como hoy.

El sol va por el Pandeazúcar, tirado a la izquierda, un viento frío cruza el patio de norte a sur. El piso del patio refulge. La Facultad va cobrando vida. La SIU también tiene su movimiento.

Va llegando una masa humana de todas las edades, un brillo de juventud y perfección de formas de ambos sexos. La gente de educación continua, asistentes a cursos, diplomas, seminarios, talleres, congresos, foros, simposios, algunos se comunican con otros por medio de computadores en

el día virtual de la salud pública, desde sus hogares: en Amalfi, en Andes, en Apartadó, en Cauca, en Puerto Berrío, en Santafé de Antioquia, en Segovia, en Sonsón, en Turbo, en Yarumal, en otras partes. Todos han sido llamados. Una rica diversificación de temas, unos diminutos pedazos de verdad de la gran verdad de la salud pública. No se sabe quién es quién. Los profesores de la cafetería siguen con sus recuerdos.

Eso era una fila inmensa, personas de 30, 35, 40 años, gente con estudios de universidad tratando de conseguir un empleo en el Servicio, y yo, un jovencito, me presenté al protocolo de entrevistas y me seleccionaron, para hacer una capacitación de tres meses. El cargo al que aspirábamos era de auxiliar de labores clínicas, para trabajar en labores de prevención de la enfermedad, lo que en epidemiología se llama la protección específica, a través de la actividad de la inmunización. Explica más: que la vacunación es el acto de aplicar un antígeno a un ser humano, y que hay un proceso de seroconversión donde se generan anticuerpos, la defensa de la persona, la inmunización. Dice que el cargo de auxiliar de labores clínicas no era muy apropiado a la labor que iban a realizar, una labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Eso era en 1970.

El sol asciende, tan lento, que no se percibe su movimiento. De amarillo dorado se va veteando el patio, es el oro de la vida. Las palomas pican aquí y allá, son palomas aristocráticas las de la Facultad.

Dice el profesor en la mesa que de los 300 o 400 desempleados que se presentaron al Servicio esa vez, seleccionaron 35, para escoger después 25, y que él hizo el curso, se dedicó a estudiar y ocupó el primer lugar. "Me gustaba estudiar y tenía que trabajar, como fuera". Habla de los maestros que tuvo en el curso, habla de Pedro Mariaca, de Wilson Chacón, de Edgar Gómez, de Libardo Márquez, salubristas muy importantes. Recuerda que el jefe del Servicio era Fernando Gardner.

El sol había ganado un tris más de cielo. Por la portería, más estudiantes van ingresando, a esa hora son más los que entran que los que salen. Vienen frescos, olorosos, sonrientes, afanados. Muchos se dirigen a las aulas, otros a las cafeterías, otros se quedan en el patio conversando. Hay picos y abrazos, hay saludos.

El profesor continúa su historia. Dice que eran un grupo de gente joven que recorría toda Antioquia a pie, llevando el mensaje y el servicio de vacunación a los niños y a las mujeres en edad fértil y a los trabajadores del campo, a quienes les aplicaban la vacuna contra la fiebre amarilla. Habla de cabeceras municipales, de veredas, de regiones, de hospitales. “Y me fue despertando el deseo de seguir trabajando en el sector salud”, dice y toma un sorbo de café. Dice que los dirigía un grupo de salubristas de la sección de epidemiología del Servicio. Recuerda que en esa época eran enfermeras salubristas las que manejaban el programa de vacunación en Antioquia y que Antioquia le estaba haciendo una propuesta al país, en esa época en que la actividad más relevante que se hacía en la epidemiología era desarrollar los programas de vacunación. “No existía la vigilancia epidemiológica en Colombia, existía lo que llamaban las campañas de vacunación, que se hacían de manera episódica”. Cuenta que los salubristas formados en la Escuela quisieron desarrollar otra propuesta, en 1967, cuando en la dirección del Servicio estaba Antonio Yepes Parra y un equipo de salubristas que querían desarrollar la programación de vacunación como una acción continua, no episódica, como eran las campañas, y que ese programa que montaron fue el germen de lo que hoy es el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las Américas (PAI). “Para mí, ese programa nació aquí, con esos salubristas que se formaron en la Escuela y que empezaron a hacer epidemiología en Antioquia y que desarrollaron esa propuesta, que en la década de los setentas, en el Sistema Nacional de Salud, tomó la forma de programa de vacunación en Colombia.”

El sol sigue su camino, lento pero seguro hacia lo alto.

El profesor sostiene el pocillo de café en la mano, y continúa hablando. Recuerda a Eduardo Cano, profesor de la Escuela, uno de los directivos del Servicio que apoyó esos programas de vacunación, y a Fernando Gaviria, otro salubrista que había estudiado en la Escuela, de las primeras generaciones de salubristas. Reafirma que había una relación muy estrecha del Servicio Seccional y la Escuela, y que muchos funcionarios del Servicio fueron luego profesores de la Facultad.

El sol los mira a todos, a los congregados en el patio, y a la más y más gente que continúa llegando. Varios profesores se hacen a la mesa, y sin interrumpir se quedan escuchando al que habla.

Dice el profesor que entre 1971 y 1974 estuvo trabajando en esas labores de vacunación, en contacto permanente con las condiciones de vida de la gente, de las condiciones reales, y que conoció cómo vivía el campesino de las diversas regiones de Antioquia, y que eso le desarrolló mucha sensibilidad social, conocer la topografía del departamento, la variedad de climas, la producción agrícola pecuaria, el contraste entre el área metropolitana y el resto del departamento, la exuberancia de Urabá, que estaba en pleno desarrollo todo su núcleo bananero de Chigorodó, Carepa, Apartadó, Turbo. Le brillan los ojos cuando cuenta que le tocó navegar los ríos León, Atrato, Magdalena, Cauca, Nechí, "hasta más arriba de Dos Bocas".

El sol sigue escalando el cielo. Los porteros no tienen descanso, reciben a todos con un buenos días.

Dice que hacían un ciclo de aplicar la vacunación a los niños a temprana edad, que les aplicaban la triple, tosferina, tétano, la protección contra Poliomiélitis, el BCG contra la tuberculosis, las mujeres con toxoide diftérico y antitetánico. "No tuve un año rural, sino varios años rurales, no en el campo asistencial, sino en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad."

El sol continúa su trayecto. La mañana promete. Ya son varios los profesores que lo escuchan, y varios estudiantes. Han arrimado silla, la mesa se agranda, juntan dos mesas. Y el profesor continúa contando que en el curso aprendieron bases de nutrición, de promoción, de medio ambiente, y que cuando visitaban los hogares dejaban consejos, lecciones, enseñanzas, ayudas a las madres que eran con las que tenían el contacto.

Unos muchachos se sientan a una mesa próxima. Abren sus computadores portátiles. Dos pantallas iluminan débilmente de azul, los reflejos del sol las opacan, es como una lucha entre la materia inerte y la vida.

El profesor continúa su historia. Dice que en 1974 logró presentarse a la Escuela a un examen de admisión (la Escuela hacía directamente sus pruebas de admisión a los aspirantes) para estudiar estadística en salud, una formación de un año, intensiva. Julio César Agudelo era el administrador de la Escuela-Facultad entonces. Dice que se presentó al curso de estadísticas en salud porque le llamó la atención cuando en la labor de campo le tocaba registrar datos. Obtuvo un buen puntaje en el examen y en el Servicio contó

con la ayuda de los jefes. “En esa época veníamos financiados, con dineros que la OPS transfería a la división de recursos humanos del Ministerio de Salud”. Estudió becado un año, y tuvo la oportunidad de conocer a inolvidables profesores como Luz Estela Vásquez, Thelma Bustillo, Lola Zapata, Fernando Zambrano, Emiro Trujillo, Alfredo Turizo, Jaime Peláez, Pacho Correa, Carlos Moreno, y al ingeniero Osorio también lo recuerda. “Fui buen estudiante, me disputé el primer lugar con otro compañero, que fue después mi amigo, Francisco Alveira, un huilense; estudié aquí con dominicanos, con un panameño, eran más los de afuera que los de Antioquia, los antioqueños éramos dos o tres, yo había venido también con un compañero, Carlos Romero, también del grupo de vacunación.” Cuenta que volvió al Servicio Seccional y que lo designaron estadístico de epidemiología, cuando Germán González, después decano de la Facultad, era el jefe de epidemiología, y que fue éste quien transformó la actividad de la epidemiología en Antioquia. “Germán le añade a esa estructura de las actividades de epidemiología la vigilancia epidemiológica, ahí llego yo, como estadista en epidemiología y montamos la vigilancia epidemiológica en Antioquia, con el liderazgo y la conducción técnico-científica de Germán González, de Alejo Cifuentes, de Wilson Chacón, y la división operativa del Servicio al mando de Libardo Márquez”.

Todos hacen una pausa y toman de sus tintos. El profesor continúa y habla de los programas de vacunación, del de tuberculosis al mando del salubrista Alejo Cifuentes Sánchez, del programa de control y vacunación contra la rabia, al mando de médicos veterinarios.

La cafetería está colmada de gente, unos llegan, otros salen con un café en la mano; el día promete.

El profesor continúa hablando. Dice que a finales de 1974 sacaron el Boletín Epidemiológico de Antioquia. “Inédito, un boletín epidemiológico de Colombia, lo sacamos por ahí en noviembre o diciembre de 1974, yo ya había terminado la formación en estadística en salud, yo estaba allá.” Dice que Germán González dio todo el apoyo al proceso. Lo editaban mensualmente. A partir de ahí se fue involucrando una cultura de la vigilancia epidemiológica en todos los municipios de Antioquia. Hacían vigilancia epidemiológica, prioritariamente a las enfermedades inmuno prevenibles, cuando en esa época existía la notificación inmediata y por periodos epidemiológicos de

las enfermedades. “Empezamos a utilizar el método epidemiológico y el método estadístico, e identificábamos cómo era el comportamiento de las enfermedades municipio a municipio, con procedimientos manuales.”

El sol sigue su camino. Los muchachos de la mesa del lado chatean en sus computadores portátiles. Son como dos momentos históricos en uno, cuando el profesor continúa diciendo que trabajaban con papel, lápiz, cerebro y nada más. “No había calculadoras electrónicas, nada, había una calculadora electromecánica que sumaba, restaba, multiplicaba y dividía, no más.” El boletín lo sacaban en esténcil, en una máquina que reproducía manualmente; trasnochaban, hasta los sábados y los domingos, y el sueño era sacar el boletín. “Estuve ahí como estadístico de epidemiología cerca de tres años, porque entonces me llamaron a coordinar toda la información estadística en salud de Antioquia. Nos trasladaron del noveno piso de la Beneficencia de Antioquia, al piso 21 del edificio del Banco Anglocolombiano, en el cruce de Colombia con Bolívar. Me mejoraron el cargo y el salario. Trabajé allí con un grupo humano excelente, unas quince personas. Hasta que un domingo estaba en mi casa por la mañana leyendo la prensa y vi una convocatoria de la Escuela Nacional de Salud Pública para un estadístico en salud. Me presenté a esa convocatoria, pasé y aquí estoy.”

El sol sigue subiendo. Los estudiantes de la mesa del lado cierran sus portátiles y ponen atención a lo que dice el profesor. Quedan cautivos. Una pareja se sienta en un sardinel, se besan y ríen. Otros conversan de pie. Como buenos colombianos, el tinto es el rey.

“He vivido la salud pública desde abajo, desde el contacto con la población, desde los contactos con los servicios de salud. Tuve la oportunidad de recorrer todos los hospitales de Antioquia, relacionarme con médicos, enfermeras, odontólogos, porque ellos eran los jefes nuestros en las localidades donde íbamos, a pesar de que teníamos un jefe central y un supervisor. Después me picó la salud pública porque ya tuve mayor contexto de la formación cuando hice la estadística en salud. Uno estudiaba salud pública básica, epidemiología, planificación de la salud, administración en salud, sistemas de salud, la cuestión de los servicios y toda esa conceptualización de la salud pública uno la aprendía aquí. Tenía muy buenos maestros.”

El sol ilumina, pero aún no pica, es suave, es amigo y cómplice de este día especial. Dos muchachas pasan cogidas de la mano hacia los teléfonos, van de tenis y bluyines rotos, conversan del porvenir, o tal vez versan sobre novios, o sobre estadísticas. Son de estadística.

“En 1978 llegué como profesor de planta, para apoyar el proceso de la formación del programa de estadísticos en salud. Me vinculé a trabajar procesos en el área de registros médicos, de estadística, de indicadores de salud, de estadísticas hospitalarias, codificación de morbi-mortalidad. Desde que estaba en el Servicio y salí de la Escuela, me enamoró la estadística. Me puse a estudiar estadística profesional en la Universidad de Medellín. Allí hice siete semestres. No pude terminar porque el jefe de epidemiología, Pedro Mariaca, que después fue compañero mío aquí en la Universidad, no me daba libre las dos horas diarias que necesitaba para estudiar. Tuve que dejar la carrera. Entonces empecé a estudiar de noche sistemas, a nivel tecnológico. Cuando me vine para la Universidad estaba estudiando sistemas, y empecé a relacionar la estadística, los sistemas y la salud pública. Aquí en la Escuela lideré la transformación curricular del programa de estadísticos de salud, programa que existía desde 1964 cuando nació la Escuela. Lideré la transformación curricular del programa y la evolución para el doctorado en componentes informáticos, la salud pública, la administración y la conceptualización de los programas desde la visión de los sistemas de información.”

El sol sigue subiendo. El profesor mira su reloj, todavía tenemos tiempo, dice, y continúa su relato. Dice que en los 80 terminó su tecnología en sistemas y que después se hizo licenciado en educación en la universidad San Buenaventura, con énfasis en sistematización de datos. “Yo era profesor por intuición, y con alguna frecuencia encontraba dificultades en la relación profesor-alumno porque uno necesita tener más postura de maestro. De las cosas bonitas que me pasó fue estudiar educación, porque eso me cambió mi perspectiva de universitario, mi deber ser, la vivencia en el aula, la vivencia en la universidad, empecé a entender ya no solamente mi papel desde la salud pública, sino mi papel como educador y como maestro, y eso me sirvió, aprender teoría curricular, diseño curricular, administración educativa, didáctica, pedagogía, porque me redimensionó el chip. Yo tenía mi visión desde el sistema de salud, desde los sistemas de información,

manejaba un saber, un saber desde la práctica, un saber también desde la teoría, un saber desde mi formación profesional, desde los sistemas de información, el papel que jugaba la informática, el conocimiento en salud pública y eso me aportó para darle contenido al currículo de sistemas de información y darle estructura; pero estudiar educación me permitió darle consistencia curricular y presentación en el contexto de las ciencias de la educación. Aprendí didáctica y aprendí a ser mejor maestro y a entender más a los muchachos.

Es que imagínense, empecé hace 43 años en esto de la salud pública, y llevo más de 35 años siendo docente de planta de la Facultad, porque desde 1975 empecé a ser docente de la Escuela, gracias a que dejé una imagen de buen estudiante y como estaba cumpliendo con mis labores de estadístico en salud en el Servicio, los maestros de acá me invitaban. Todos los años venía. Aquí no había profesores de cátedra, había docentes de planta y otros que eran profesores invitados. Venir invitado era un honor, era meritorio que los maestros lo escogieran a uno. Era frecuente que vinieran de los servicios de salud, del Ministerio, de la OPS, a hacer docencia acá, como profesores invitados, no como una actividad remunerada, sino que era un reconocimiento que la Escuela lo invitara a uno, así fuera a dictar una charla de dos horas. Para mí eso era un orgullo. Venía dos o tres veces al año porque algún profesor me invitaba a dictar una conferencia de un tema que era parte de mi vivencia y mi formación. Desde 1975 empecé a venir como catedrático, pero en esa connotación, en esa otra dimensión especial de entonces.”

A alguien en la mesa le da por adelantar una opinión:

Hubo épocas en que hubo gente entusiasta, técnica, y el Servicio Seccional de Antioquia llegó a ser uno de los servicios más, sino el más importante, el más desarrollado del país, y era nutrido por alumnos de la Escuela. Pero todas las instituciones públicas tienen su tinte político e indudablemente allá llegaron liberales y conservadores, pero hubo hasta cierto momento un respeto profundo. En esa época, todavía todos los directores de hospitales dependían del Servicio Seccional. A partir del año 90, con la descentralización, los hospitales pasaron a pertenecer a los pueblos, a los municipios, y el Servicio dejó de tener injerencia en nombramientos y remoción de personal. Después ha habido mucha politiquería, gente de más baja capacidad.

Otro aprovecha y dice que la sociedad colombiana, en el sector público especialmente, ha sido atravesada por la corrupción. “La enfermedad más grande, el problema más grande que nosotros tenemos en el país es un problema ético-moral muy grave.

De finales de la década de los 70 para acá se empezó a percibir ese fenómeno. Yo en el Servicio Seccional como funcionario, veía como una asepsia muy grande del

“Es de la calidad de la vida humana de la que debemos empezar a hablar los salubristas. No es exclusivamente de la cantidad, como lo hemos venido haciendo hasta ahora. Este es un cambio profundo, revolucionario, importante, del enfoque tradicional de la salud pública, que debemos abocar desde ahora con franqueza y valor. Debemos abordar dicho tema con cuidado, con respeto, con humildad, porque su misma magnitud así lo exige, pero debemos abordarlo ya y con toda la decisión necesaria”.

(HAG)

manejo del gasto, en la compra, en los procesos administrativos. Movidas raras nunca vi. Sin embargo a medida que fue siendo atravesada la sociedad colombiana por la corrupción y llegó al Estado y por el Estado llegó a las instituciones de salud, entonces el problema de cvy (cómo voy yo) que uno escucha a diario, eso de la contratación, se impuso. Antes no. Yo llegué al Servicio Seccional a presentar una hoja de solicitud de empleo y nada más pasó. Si yo estuviera hoy en esa condición, no tendría entrada. Antes había unos procesos rigurosos de selección del personal y entonces era como la capacidad, el mérito lo que primaba. A mí me tocó, yo lo puedo decir, que en esos años que trabajé en el Servicio no se necesitaba tener un padrino que hablara por uno, yo no lo necesité, y nunca lo necesité para venir a la Universidad. Te preguntaban usted qué es, pero a usted no le decían a ver la carta. No. Uno llegaba a la oficina de relaciones laborales, presentaba su hoja de vida, y ya. A finales de los 70 apareció el clientelismo, y se empezó a ver que al Servicio llegaba alguien y se decía: A ese lo mandó tal político, tal senador, el gobernador.”

El sol subía. Otro profesor anotó:

Yo diría que eso se ha aprendido a disfrazar, pero en los pueblos abiertamente se exige que uno tiene que hacer parte de la corriente del alcalde. Diría que a Colombia la cultura del narcotráfico la atravesó y le dejó unas consecuencias tremendas. No sé cuándo nos vamos a remover esa cultura y a quitar esa situación de encima.

Otro lo refuta:

No se necesita ser narcotraficante, porque en las instituciones también se da y no es ése el problema.

El sol sube. En la mesa se hace un silencio incómodo, hasta que el profesor que estaba contando su historia lo rompe, diciendo:

El plan rosado tenía la función de erradicar la poliomielitis en Antioquia y como objetivo aumentar los niveles de cobertura para la protección de la población infantil menor de cinco años con vacunación anti poliomielitis. Diseñamos una estrategia y arrancamos en el Urabá chocono y recorrimos cada casa, la cabecera municipal, los centros, poblados, concentrábamos la población rural y abarcamos toda la región, Turbo, Necoclí, Arboletes, Nueva Colonia, Currulao, y para allá para el mar, San Pedro, y fuimos al Bajo Cauca y el sur de Córdoba y bajamos hasta Nechí y hasta la parte Norte, Nordeste y todos esos pueblitos, con los corregimientos, subimos hasta Pato, hasta Dosbocas, subimos por el río Porce y bajamos por el Nechí, Bagre, Las Margaritas, nos recorrimos todos esos ríos, en los medios de transporte más rudimentarios.

El sol, indiferente al drama humano en la tierra, continúa su camino. Aún el día está niño. “¡Las siete ya”, dice el profesor y se despide. Todos corren sus sillas y la reunión se disuelve. Ahí mismo se sientan otros profesores más, mientras estudiantes zumban por aquí, caminan por allá.

8.3. La potenciación de un programa de vacunación desde la fuerza del amor y la perseverancia

Alguien en la mesa dice *****:

PAVA (Promoción Aérea de Vacunación en Antioquia), de gran renombre, contó con todo el apoyo institucional público y privado para poder llevarse a cabo, gracias al empuje de otro egresado de la Escuela, que lo mostró al país y le vendió la idea al político y al gobernador de Antioquia para que hiciera de ese programa algo que tuviera realmente visibilidad e impacto social. Así se impulsó el PAVA en Antioquia. Ese modelo lo tomó

***** Éste y el anterior apartado tienen fundamento en las entrevistas realizadas a Bayron Agudelo (el segundo profesor más antiguo de la Facultad) y a José De los Ríos, egresado de la misma, más otras menos incidentes en el tema que se trata.

el Ministerio y lo universalizó para el país. Pero ya era otra estructura de salud, otro sistema, ya era la década de los 80, en otro contexto histórico, en boga ya la corriente internacional de OPS con el PAI, que no es solamente colombiano, sino continental. El gobernador de Antioquia le prestó todo el apoyo, con el helicóptero de la gobernación. La idea de los salubristas que se formaron en la Escuela a partir de 1966-67 con la prevención, con la historia de la enfermedad, con la promoción de la salud, en esa época cuando el sarampión, la tuberculosis, la poliomielitis, causaban muchas muertes y una cantidad enorme de niños quedaban con limitaciones físicas de por vida, fue determinante para lo que siguió. Hoy la poliomielitis está erradicada, por producto de las acciones de vacunación, la difteria, la tos ferina, el tétano, ese programa madre, el PAVA lo evolucionó. Es como el Boletín Epidemiológico, que lo empezaron Alejo Cifuentes y Germán González y después ese mismo proyecto lo apoyó y enriqueció José De los Ríos como jefe de epidemiología y ya no lo sacaban en estencil sino que logró que lo financiaran para hacerlo en Offset. Lo modernizó, le cambió la carátula, era más ágil, pero ya estaba todo el movimiento en Antioquia y por eso el boletín adquirió toda esa presencia no solo en la región sino a nivel nacional e internacional.

Es que nadie es una isla, dijo otro profesor.

El sol va subiendo. Otro continúa hablando de ese hito de la salud en Antioquia:

En los últimos años de la década de los 70 del siglo anterior, a pesar de que el estado colombiano ponía gratuitamente a disposición de la población antígenos o vacunas contra la polio, la tos ferina, el tétano, la difteria, el sarampión, la fiebre amarilla y algunas formas de tuberculosis, solamente el 30% de los niños en edad de estar vacunados lo estaban. En julio de 1981 se conformó un equipo de trabajo con funcionarios del Servicio Seccional, que consiguió integrar los sectores públicos y privados del departamento, entre los últimos El Colombiano y Caracol, para realizar la promoción más grande, intensa y vital que hasta ese momento y hasta hoy se ha visto: el PAVA. De lo que se trataba era de vender la idea de que la vacuna era importante. De allí surgió el Álbum de las PAVAS, un álbum de laminitas, que tuvo gran impacto en la población. Desde el helicóptero de la gobernación se les tiraba las figuritas a la gente. Un trabajo perseverante y tenaz para vencer la resistencia de la población a las vacunas, porque los padres de familia de entonces no dejaban vacunar los niños. Y para saber que todos, padres, maestros, alcaldes, terminaron

creyendo en el poder de las vacunas y en dos años se consiguió romper los ciclos de las enfermedades y comenzó a disminuir la frecuencia. Hasta que en 1989 se presentó el último caso de poliomielitis paralítica aguda por virus salvaje en el departamento de Antioquia.

Pero todo ello fue decayendo después, en el gobierno de Pastrana el suministro de vacunas mermó. Estamos cayendo a niveles peligrosos nuevamente, como hace años, que ya se tenía subyugado el sarampión, y la tosferina es una cosa rara, a pesar de que hay unos brotes, y la tuberculosis, que no se previene con vacunas, sólo se pone para prevenir algunas formas de tuberculosis y sobretodo la meningitis tuberculosa en los niños. Es que la tuberculosis es la que engloba más ese sentido de la multicausalidad que está involucrado en la enfermedad: la pobreza y sus secuelas, la mala habitación, la mala nutrición. Y después, por demás, el sida y más enfermedades emergentes. Pero el PAVA fue un programa bonito, por alcance y logros. Había que abrir corazones y un salubrista de la Escuela lo consiguió. Había que verlo anunciando: "Madre, padre, líderes de la población, la lucha con el arma más fabulosa que ofrece la medicina, como son las vacunas, ya comenzó, todos somos soldados en esta lucha, tenemos algo que aportar, ¡fuera las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas! es el grito de batalla. ¡Fuera de los niños de Antioquia la poliomielitis!, y los niños y los padres alzaban el brazo y gritaban: ¡Fuera, fuera, fuera!". Desde mediados de agosto a 31 de octubre del año 81, 126 localidades del departamento fueron recorridas en tres meses, martes y jueves, en el helicóptero, y los niños llenando el Álbum de las Vacunas. Fue algo realmente hermoso.

El sol trepa. Otro profesor dice:

¿Por qué eso no se ha vuelto a hacer, un trabajo de esta dimensión, ¿por qué? El modelo está. Ahora está el internet, la televisión, la radio, ¿por qué no se ha hecho? Porque falta corazón, porque faltan vacunas contra el dinero y la corrupción. ¿Qué es eso de cuánto voy a ganar yo si hago esto o aquello? Se necesita un convencimiento muy grande para hacer cosas grandes en beneficio de la población, aunque sea partiendo de cosas sencillas. Hay que trabajar, hay que hacer.

Pero necesitamos un país unido, sólido, eso que no tenemos, dice otro. ¿Saben cómo recibieron a la delegación del PAVA en varios municipios? Con pancartas que decían: “Necesitamos agua potable”, “Necesitamos acueducto”, “Necesitamos alcantarillado”, “Necesitamos puesto de salud”, y todavía hoy esas poblaciones necesitan lo mismo. Así no se puede avanzar. El problema es la pobreza.

No, la riqueza mal distribuida, dice otro profesor. Y el otro dice:

Hay mucha cosa por hacer desde el punto de vista de promoción de la salud, en la Facultad y en todas partes, sabemos qué hay que hacer, pero no sabemos cómo hacerlo. Todos los días aparecen cosas nuevas para abordarlas desde

“...tantas cosas en la vida no son sino un medio: el saber, la sabiduría, por ejemplo, no deberían ser sino un medio para hacer mejores, o mejor dicho, más felices, a los demás”
(HAG)

el punto de vista de salud: consumo de alimentos, la gordura dañina, la obesidad morbosa, y los médicos piensan es en una cuchilla para rajar el estómago y hacer una cirugía, pero ¿por qué no comenzamos antes para evitar llegar a eso?

Es que tenemos mucha pobreza material de la gente, y mucha pobreza espiritual nuestra, dijo otro profesor apartando la silla y se levantó. Todos hicieron lo mismo, la mesa se desocupó e inmediatamente otro grupo de gentes la ocupó.

8.4. Queriendo ser salubristas desde jóvenes

Se ve mucha necesidad en estas gentes, en estos estudiantes de pregrado, en esta gente de extensión. La mayoría son del pueblo, todos son el pueblo. Y saber que es una de las grandes fortalezas de la Facultad: la juventud, los pregrados. Ya están empezando, ya hay un empoderamiento estudiantil, dice uno en una mesa, una frase cogida al vuelo. Cuando el movimiento de la MANE, en el 2011, yo creo que... y la frase queda en el aire⁺⁺⁺⁺⁺.

Ahí está el grupo, cuán bello es, son de Administración en Salud con énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental (GSA), se les oye hablar, sus opiniones son contradictorias, son vivas, contienen energía propia, son críticos, son puro impulso. Una muchacha dice que su carrera es muy buena pero que se enfoca

⁺⁺⁺⁺⁺Se tiene en cuenta las voces de los estudiantes Astrid Hernández, Yeimer Hurtado y Laura Montoya

más a una ingeniería que a una labor social en sí, que a la salud pública en sí. Y hace énfasis en el "en sí". Otra, una hermosa muchacha, dice que a ellos se les prepara para ser competencia de los ingenieros ambientales, teniendo en cuenta que éstos pueden hacer nuestra labor o que nosotros podríamos ser sus jefes. Otro dice que hay una ausencia en la parte humana, en la parte social de la carrera, pues solo les dan unos cuantos módulos de formación comunitaria, social o humana y lo demás es –aunque no satisfactorio, recalca– de administración. Sí, dice la otra, en cuatro semestres nos dictan lo que es en sí el énfasis, pero no a profundidad y no como gestión en sí, sino como decía anteriormente, algo muy cuadrado o de ingeniería. Sí, afirma otra, el pensum está mal distribuido, pues la carrera para cada énfasis debería permitir ver las materias respectivas desde el comienzo, para que sea un aprendizaje paralelo, en proceso, horizontal y no algo sometido al final y de forma efímera. Parecen filósofos, quieren trabajar en salud pública integral, pero aún no encuentran el cómo, ni nadie les muestra el camino. Qué desperdicio.

El sol sigue saliendo, ya está oblicuo, ya son las nueve. El día aún promete.

El grupo continúa hablando, mientras más y más gente va llegando a la Facultad y otros van saliendo.

Los temas son muy buenos e interesantes pero son rápidos, dice una muchacha de pelo largo y suelto, de yines rotos. Otra, a su lado, dice que la metodología carece de práctica y de integración socio-ambiental, y que así se pierde la visión salubrista y se convierte en algo mecánico-administrativo. Como es una carrera que abarca mucho, anota otra de las muchachas, en últimas no abarca nada. Es flexible en cuanto al campo tan amplio en el cual se podría ejercer, pero se desvía del objetivo y no hay una visibilización ni proyección de la carrera sólidamente. ¡Quieren gobernar al mundo! ¿No es esto, acaso, un triunfo de la vida, de la salud pública? Pero el mundo no se deja gobernar tan fácil.

Otro muchacho de pelo ensortijado y largo aliento poético en su voz, dice: Ser salubrista comprende ser un personaje con acciones y aportes comunitarios; ser ambientalista es ser comprometido con el ambiente social, económico y medioambiental; ser un salubrista público es ser un profesional

que lidera, gestiona y propone proyectos que beneficien a las comunidades en cada uno de sus quehaceres, es velar por la vigilancia epidemiológica, por la sanidad, por el enriquecimiento natural y la preservación de los ecosistemas que prestan unos servicios a las comunidades aledañas o que los habita. Guarda silencio, toma un sorbo de tinto, y continúa: Ser un administrador en salud (distribución adecuada de los servicios y/o productos en el sector salud), con énfasis en gestión sanitaria (todo lo que tiene que ver con los servicios sanitarios, servicios públicos; acueducto, alcantarillado, electricidad, etcétera –le da fuerza al “etcétera”) y ambiental (no sólo la parte del medio ambiente –los recursos naturales versus capital natural–, sino, la parte social, cultural, económica y política), abarca en gran cantidad todos los aspectos socio-políticos de la jurisdicción. ¡Cómo hubiera gozado Fernando González oyéndolo hablar! La de pelo lago y suelto remata la conversación: La manera en que se define nuestra carrera y la forma en que se ejerce es en sí –tiene pegado a la lengua el “en sí”– una confusión con el título que obtenemos y en qué campo realmente estamos incluidos. Ya la quisiera para sí Virginia Woolf entre sus huéspedes.

Qué bello día, qué hermoso sol, qué tremendamente inquieta es la juventud del pueblo cuando se le da pauta para hablar con libertad.

8.5. La estudiante ambiental

Al lado del profesor mayor que ella, tiene conciencia, impulso y brío. Bienpreciado, ímpetu, conductora del nuevo mundo. Aguarda la ocasión de mostrar lo que es capaz. Su juventud, su inocencia, sus ilusiones han de pasar por el filtro enriquecedor de la experiencia. Sus problemas, sus inconvenientes, sus dificultades, sus dudas, sus cuestionamientos, ella resuelve y se abre camino: con nueva vitalidad, con nueva duda, con todo lo escabroso que significa enfrentar la lógica de la peor situación: del mar que muere, del residuo multinacional, de la mala siembra, del mal aire. Su espíritu, su imaginación, sus noches de traspasado, su amor a la vida, a la sociedad, a la comunidad, su capacidad de contribuir con entrega a renovar el ambiente para el futuro de las nuevas generaciones, la hace digna de todo nuestro respeto.

8.6. En otra mesa...

Un profesor dice:

Somos una construcción de mucha gente, no es una sola persona, ni dos, ni tres. Lo que hemos vivido por fuera nos ha alimentado. Una de las cosas que tuvimos los profesores de antes es que pasamos primero por las comunidades, por los servicios de salud antes de llegar a la Facultad y esa fue la universidad que vivimos. Uno añora que algunos compañeros vivieran más la realidad del pueblo. Es que la política es parte de la salud pública, es fundamental, no hay ideales de la salud pública en ausencia de la política, la política entendida como expresión de la voluntad y de las decisiones en que se mueven los pueblos y la manera como determinan sus propios devenires, no hay salud pública sin pensamiento político, como tampoco puede haber salud pública sin perspectiva económica, sin proyecto de sociedad, sin modelo de desarrollo, sin cultura. Ahí están los enclaves de la verdadera salud pública y las verdaderas soluciones de salud pública están ahí, no simplemente en el hacer de la prestación de servicios, está en esas concepciones y yo creo que eso se reproduce aquí en la Facultad generación tras generación. Una de las cosas interesantes que tiene la salud pública es que de todas maneras lo saca a uno del agua para ver el bosque, le enseña a uno a ver el bosque, lamentablemente uno nunca termina de verlo completo, pero es como la lucha interior que lleva cada uno, es como la inquietud que habita en cada salubrista.

8.7. De computadores y demás

Un profesor dice:

Una cosa particular es que aquí tenemos un programa que es muy complicado, todo siamés, el de Administración en Salud, con énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental, y el otro que es de tecnología muy dura, Gerencia en Sistemas de Información de Salud. En este programa de GESIS hay unos estudiantes que saben mucho de software, ingeniería, algoritmo, modelos de datos, estadística, inferencia estadística, ingeniería, arquitectura de datos. Muchachos que están llenos de un pensamiento lineal informático y yo aprovecho esa oportunidad de darles un espacio donde logre tocarles una fibra humanística, estética, sensible y es un curso –el de ética– donde hay veces que lloramos, peleamos, nos reímos.

Y allá otro grupo, sentados en el suelo hablan, son los de Gerencia en Sistemas de Información en Salud Pública, los de GESIS, el día es libre, llama a la euforia, la crítica baja, la afirmación sube. Dice una, como una profesional (¡tanto que le falta vivir la vida!): El pensum del programa está distribuido en tres ejes fundamentales para la salud y país, escuchen bien: el análisis estadístico, la discusión de todas las dimensiones de la salud pública, y los sistemas de información, y abarca desde la administración de empresa hasta el desarrollo y gestión de sistemas informáticos. Otra, a su lado, dice: En mi visión personal lo considero un programa completo ya que permite dar soluciones de forma puntual a las necesidades organizativas y logísticas del sistema de salud colombiano, además de contribuir activamente a la construcción de una estructura funcional de los sistemas de información en salud desde la justificación de la creación del programa académico. Otro, de yines y tenis dice: Un GESIS es un profesional formado para construir y reconstruir desde las diferentes disciplinas a que le convocan en su formación las políticas de salud del país, y de gestión e intervención sobre los datos y procesos de generación de información que soportan la toma de decisiones de los máximos rectores del sistema de salud colombiano.

“El fanatismo, afortunadamente, no es una enfermedad incurable. Y, sobre todo, es una enfermedad prevenible”.

(HAG)

Tienen sueños, no trascienden todavía a la crítica de su hacer, pero son puro pueblo, nuestro pueblo, porque la vida es vida y no conceptos. Allá, hacia la SIU, otro grupo de jóvenes conversa de su adaptación a la sociedad, de su rol (futuro) en la administración en salud, hijos de la generación del mercado y aún no han tenido oportunidad de cuestionarse su rol. Están felices, en la pura inocencia. Una defiende su profesión futura, y dice: En el mercado actual nuestra carrera se ha venido posicionando de una buena manera, ya que en varias instituciones educativas del país, pero sobre todo de la ciudad, se han abierto más y más lugares de estudio de la carrera. Otra dice: Si bien es cierto que los contenidos académicos no son los mismos entre una carrera profesional y una tecnología, en la administración en salud se han venido enseñando temas acordes con la actualidad, como es el caso de la habilitación, la acreditación y todo lo referente al sistema obligatorio de la calidad en los servicios de salud. Otra acota: La administración en salud es una carrera que empezó sin que nadie la conociera, y ya es definitivamente una carrera que todo el tiempo tiene campo de acción, porque mientras más pasa el tiempo más se abren IPS, laboratorios y farmacias donde es necesario

saber administrar los recursos, el talento humano y sobre todo saber qué normas son las que rigen en la actualidad en cuanto al tema de Salud. ¡Qué feliz soy!, concluye frotándose las manos. Qué felices son, la inocencia todavía no les quita el sueño.

8.8. El estadístico

Ven, sube conmigo a la cumbre y mira abajo a los hombres. Divisa sus padecimientos, siente sus necesidades, aprende de sus anhelos. Piensa cómo poner en práctica tus conocimientos; piensa en servirle al Hombre y en poco tiempo habrás aprendido qué es salud pública. Ya la tenías dentro, sólo era darte un impulso. Sigue con tus cuentas, con tus sombras, con tus curvas, con tus datos: la sociedad te necesita.

8.9. Qué mundo de diversificaciones

El sol sigue subiendo, un amarillo denso cubre el patio, el sol comienza a picar, la gente busca sombra. Unos critican, otros no. Así es la vida.

Los diplomas de economía de la salud, de mercadeo de servicios de salud, de epidemiología, de gestión de proyectos con enfoque en seguridad social y administración en salud, de gestión pública de proyectos, de gestión de proyectos en promoción de la convivencia y prevención de la violencia, de interventoría y auditoría de proyectos sociales y de salud, de calidad del aire, de políticas en salud pública, de factores de riesgo psicosocial (identificación, evaluación, prevención, intervención, monitoreo), de instructor de trabajo seguro en alturas, de administración en suministro de medicamentos, de contratación, facturación, auditoría e interventoría de servicios de salud, de auditoría en salud, de garantía de la calidad, de metodología de investigación, de alta gerencia, políticas de salud, salud internacional, de gestión de la calidad en el sector salud, de sistema general de seguridad social, de vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente y del consumo, de gestión del riesgo en caso de desastre, de salud ocupacional. Vienen desconectados, de pronto se concentran, escuchan, dicen, metidos en su mundo, sin capacidad de conectar una cosa con la otra, pero interesados. Qué enorme bifurcación de caminos, cuán atrás va quedando el purismo, cuán abanico de opciones es la vida universitaria y la vida social misma.

Los foros, cursos, seminarios y talleres de gestión administrativa y financiera, de introducción a la salud pública, de garantía de la calidad, de gestión y evaluación del control interno (herramienta MECI), de marco jurídico y contexto sobre la calificación de contingencias para calificar la merma de la capacidad laboral, de gestión hospitalaria, de costos hospitalarios, de administración y ejecución eficiente del presupuesto en salud, de desarrollo de habilidades en la búsqueda de información científica, de estandarización y codificación de servicios de salud, de contratación y responsabilidad civil en instituciones de salud, de actualización en base de datos, de cartografía y georreferenciación, de gestión de sustancias químicas, de software estadístico EPIINFO, de análisis financiero en el sector salud, de agua potable y saneamiento básico, de actualización de sistema general de seguridad social, de manejo integral de sustancias peligrosas, de seguridad y ambiente en calderas de vapor. Oyen, dicen, comparten, viven. ¿Acaso uno escoge la sociedad donde nació?

Hay en el patio, a la luz del sol, una cultura viva, el novio y la novia pasan tomados de la mano, dos chicas se abrazan, uno no sabe si por amistad o por amor, dos jóvenes tímidos se miran a los ojos, gente de corbata mezclados con los de bluyines, faldas ceñidas, tacones y formas sinuosas, hidalguías varoniles, gente de todas las clases sociales, príncipes y plebeyos en la misma edificación, auxiliares y secretarios conversan, escuchan, callan, viven, son.

8.10. En otra mesa...

Ahí está, hablando de ética, con las palomas picando migajas a los pies de todos. Un profesor habla de la Cátedra Héctor Abad Gómez: Seis años con ella, es un compromiso importante de la universidad con la Corporación Héctor Abad Gómez. Ahí ha estado la Facultad, pero no toda la Facultad, la Facultad en cabeza de dos o tres personas, de la comunicadora, del decano de turno, de un profesor, pero no hay una apropiación colectiva, los profesores no permiten que los estudiantes vayan a la cátedra, que porque hay que dar clase, entonces la cátedra es buena para ciertas personas que... y la frase queda en el aire. Otro profesor aprovecha la pausa y dice:

Empezamos a reconstruir el país en lo simbólico y encontramos la historia. La historia de Colombia si la leyéramos en los bronces que hay en las estatuas de

la avenida La Playa, si ustedes ven esas esculturas, más que bronce deberían tener sangre, como la de don Gaspar de Rodas. Es una cosa tremenda. Nuestra historia es una historia escrita con fusiles, con lanzas, con espadas. Cuando entramos a lo simbólico, les hago a los estudiantes preguntas aparentemente triviales, por ejemplo cuál es la fruta que hay en el escudo de Colombia. Los estudiantes no saben, porque nunca han sentido una apropiación con el escudo. Muchos no saben qué fruta es, porque ni la han probado. Les pregunto qué territorio hay en el escudo de Colombia, y no responden, o algunos dicen que sí, que el territorio que hay en el escudo de Colombia es Panamá. Les pregunto qué significa esa cosita roja que hay en el escudo, y ellos no saben. Y siguiendo con el escudo, les pregunto por la cornucopia, y los muchachos no saben qué es eso. Los estudiantes de mi curso el 80% son de estrato tres para abajo. Y hablándoles del cuerno de la abundancia, dicen que más bien es abundancia de cuernos. Y si vamos al himno, peor. La única recordación importante que tienen de su himno es el señor “Ublime”, pero no saben qué es inmarcesible.

Empezamos a recoger a Colombia desde lo simbólico, desde lo histórico, desde la pertenencia y encontramos que estamos en una sociedad mal fundada. El edificio de la ética en Colombia no ha sido construido y la Patria Boba todavía existe. La situación ética del país es un punto que lo trabajo mucho en clase, pero me da la impresión de que no ofrezco soluciones, sino que hay que entender que estamos en una patria a la cual mucho le debemos pero que está mal fundada. Tendría que llegarse a no sé qué acuerdo, a no sé qué cosa, pero es un vacío que tenemos y es que somos poco propositivos. Y por ahí dicen que somos el país más feliz del mundo. Eso son mentiras que nos echan para poder decir que aquí se vive muy bueno y que Colombia es pasión, cuando ni siquiera tenemos un reconocimiento territorial, ni siquiera tenemos nombre. Tan lindo que una ciudad se llame Tegucigalpa, incluso Bogotá debería llamarse Bacatá, y nuestro departamento que no tiene que ver nada con el antiguo Asia menor, por allá de Siria. Todo esto es señal de que estamos en un territorio sin fundar. Yo trabajo con los muchachos documentos como *¿Dónde está la franja Amarilla?*, de William Ospina, donde él señala que la clase alta colombiana quiere ser inglesa, la clase media quiere ser gringa y la clase baja mexicana o venezolana. No tenemos un referente propio.

8.11. Pasaba más gente...

Allí estaba la discusión sobre la participación de la Facultad en las transformaciones de la sociedad colombiana y de su sistema de salud, allá pasaban integrantes de los grupos de investigación, allá pasaban visitantes de las alianzas de cooperación con organizaciones locales, nacionales e internacionales. Hacia sus oficinas pasaban los integrantes de los grupos de desarrollo académico, de Salud, de Desarrollo y Sociedad, de Salud Mental, de Sistemas de Información en Salud, de Estadística, de Epidemiología, de Políticas y Salud Pública, de Planificación y Administración en Salud y de Salud Ambiental. Allá pasaba el profesor que se iba de viaje a desarrollar actividades de docencia en otros paisajes, allá el que viajaba para una investigación, allá el que iba a actividades de extensión a una región de Antioquia. Allá iban hablando integrantes de los comités de programa de las maestrías, uno iba feliz hablando de la Acreditación de Alta Calidad del Ministerio de Educación para el programa Maestría en Salud pública por un periodo de 6 años. Iba gente de la coordinación de posgrados, de los departamentos.

Allá pasaban otros profesores hablando de una sesión académica mensual de grata recordación y nervios tensos. Pasaba gente de las sedes regionales de la Universidad, hablaban de un foro académico regional que estaban preparando. Una cartelera anunciaba eventos académicos de carácter local, regional, nacional e internacional, parte de la proyección social de la Facultad, y se leían frases de políticas públicas, de promoción de la salud, de educación en salud, de epidemiología, de salud ambiental, de salud mental, de salud ocupacional, de emergencias y desastres, y muchos temas más. Pasaba gente hablando de políticas de promoción de la salud y educación en salud, de determinantes sociopolíticos de los sistemas de salud en América Latina, de APS, de reducción de los riesgos de desastres, de sostenibilidad. Había un visitante del posgrado en Cartagena y otro del posgrado de Ibagué. Pasaba un alcalde de un municipio, con sus secretarios de salud y planeación, un director de una empresa social del estado, un director de un hospital, uno de una corporación autónoma regional. Pasaba un grupo de egresados de las sedes regionales de Urabá y Bajo Cauca. Pasaban dos del laboratorio hablando del monitoreo ambiental del aire. El bus se cuadraba afuera para recibir a los estudiantes que salían de viaje a jornadas de actualización. Pasaban, silenciosos, dos investigadores. Pasaban otros

hablando del proyecto futurible del edificio. Pasaba el nuevo profesor recién llegado. Pasaban unos jóvenes llevando computadores a un aula. Otros se morían de la risa evaluando el último simulacro de evacuación. Otro pasaba con un equipo topográfico, otro con equipos de filmación.

8.12. ¿Cuál es la gran frustración?

En la mesa contigua hablaban de la ley 100, y esto decía un profesor, defendiendo a la Facultad, mientras las palomas correteaban bajo la mesa: Lideramos el debate y la reflexión sobre la reforma al sgsss, hicimos propuestas para la reforma a la salud enmarcadas en derecho a la salud, la salud pública, la equidad sanitaria, la justicia social, el enfoque de determinantes de la salud y la APS. Estuvimos en foros y encuentros para lo mismo en Medellín, Cali, Bogotá, Bucaramanga, con universidades públicas y privadas, gremios, empresas sociales del estado, hospitales, ONG, cuerpos colegiados, y movilización social. Hicimos foros regionales en Urabá, Bajo Cauca, Suroeste, Magdalena Medio y Nordeste. Y foros regionales sobre agua potable y saneamiento básico y salud y medio ambiente en Sonsón, Amalfi y Caucasia. Y fuimos sede del Encuentro Nacional de Académicos de la Salud: ante la crisis del sector salud, la academia tiene la palabra. Y sacamos dos ediciones de la cartilla *Iniciativas por la Salud Pública*, con igual tema. Y tenía en sus manos el último impreso *En Salud Publicamos*.

El sol, vertical, no sonrío: arroja toda su furia, y el color rojizo de la Facultad refulge.

8.13. De nuevo la ética

¿Ese problema ético está incubado en la educación también, en las escuelas?, pregunta un alumno al profesor. El profesor responde:

Claro, desde el hogar, los padres y las madres podemos enseñar comportamientos antiéticos, con solo decirle al hijo crucemos rápido esta esquina con el semáforo en rojo que podemos hacerlo ya estoy rompiendo una norma. Podemos enseñar comportamientos desde la niñez con cosas muy sencillas y muy simples. Si yo rompo una regla y lo aprendo desde pequeño, entonces yo puedo romper más reglas en la vida.

8.14. Más de la ética, en otra mesa

Dice un profesor:

Recuerdo una vez que me encontré a una estudiante en la portería. La saludé e inmediatamente se puso a llorar. La invité a tomarnos un tinto y me contó qué le pasaba. Resulta que la Facultad, en una administración anterior, había firmado un contrato con la Dirección Seccional, por una buena cantidad de dinero. La Dirección Seccional dijo: Yo sí les cedo ese contrato, pero les pido que me ayuden a manejar un programa de racionalización de las remisiones. Resulta que ese programa era poner a una estudiante nuestra, en práctica, en una ventanilla en el hospital La María, para decirle NO a la gente de todas las remisiones que le mandaban. Si a usted lo mandaban donde un dermatólogo, tenía que ir allá a que la autorizaran, y esa muchacha no podía autorizar porque no había dermatólogos. Entonces ella se ganaba todos los madrazos. Toda esa función del Estado de negarle el derecho a la salud a la persona siempre se hace a través de una persona, no es una máquina que dice: ¡Negado!, sino que es una persona, y esa persona es la que recibe toda la protesta social, el secretario de Salud ni cuenta se da. Puse la queja, porque es un asunto de ética, y señalé que me parecía grave desde el punto de vista ético que la Facultad tuviera un discurso ante la sociedad, que es el discurso de la salud pública, del derecho a la salud, de la dignidad de los seres humanos, de la equidad, de la justicia social y le apuesta a eso, pero que a la vez en aras de ganarse un dinero firmara un contrato donde hacía todo lo contrario. Se consiguió quitar ese contrato, no por bien de la calidad, sino de la protesta por el malestar.

El trajín del día estaba en furor, la gente cruzaba rápido el patio para no ser castigada por el sol, nuevas mesas se llenaban y otras se vaciaban. Y las palomas a lo rey, pique aquí, pique allá. El profesor continuó diciendo:

En la ética de la investigación son muchos los bienes científicos que tratamos de preservar. Uno de ellos es el interés y la dignidad de los investigadores, otro la dignidad de la población investigada, de la apropiación de los datos, incluso del costo. Una vez, hace años, la Facultad firmó un contrato de investigación con una multinacional del sector minero, que en estos momentos está también en la picota pública por no cumplimiento de muchas obligaciones. Esa entidad quería que la Facultad le hiciera un estudio sobre los efectos

toxicológicos a que están sometidos sus trabajadores, por el contacto con el proceso de la producción de esos minerales. Era un trabajo de hacer pruebas, investigaciones y demostrar. Pero había una cláusula que decía que los datos de esa investigación eran exclusivos de la gerencia, que la Facultad tenía que firmar una cláusula de confidencialidad del estado de salud del trabajador y que al trabajador no le podíamos contar. Pagaban una millonada por esa investigación. El comité de ética defendió el derecho de los trabajadores a conocer su propia situación de salud, porque si a una persona le hacen un examen toxicológico y le encuentran que tiene un efecto de la exposición, pues debe saberlo. El contrato no fue aprobado, porque estaba de por medio un derecho humano y es el derecho que tiene cada persona de conocer su estado de salud, y mucho más si se le hacen unas pruebas.

El sol, vertical, empezando a torcer hacia la tarde, quemaba con furia. El profesor continuó diciendo:

"...ha sido siempre la pobreza, la enfermedad más devastadora y la causa principal, a su vez, de casi todas las demás enfermedades. Es evidente que hay excepciones, pero la ignorancia y la pobreza han sido las principales causas de enfermedades en el mundo".

(HAG)

Por ejemplo, en el tema ambiental, tenemos un concepto de lo público que nos ha pesado mucho históricamente y es lo gubernamental, empezamos a hablar de lo ambiental y nuestro núcleo central es la ley 99/93, y la ley de servicios públicos, y no se sale de ahí. Pero cuando uno mira lo que es la apropiación colectiva de nuestro hábitat, eso es lo público. Sin embargo el discurso está muy metido en lo legal, entonces es más importante trabajar licencias ambientales, control de factores de riesgo, y cuando se entra ahí, se entra a un estado que no tiene ni la intención ni la capacidad de intervenir porque está sometido por el acoso de la corrupción. En la gestión de salud tenemos el mismo problema, y eso que logramos dar un salto cualitativo, porque entre el 90 y hasta mediados de la primera década de este milenio, el buen administrador de salud era el que era capaz de sacar una ganancia gerencial, sacar las instituciones a flote en un país con la crisis de la ley 100 y la población por ningún lado, entonces el buen administrador hospitalario

era el que sabía facturar, el que era capaz de poner a tono las instituciones con las exigencias de mercado, el que era capaz de tener un buen paquete de prestación de servicios y unos modelos de aseguramiento que fueran rentables. Por eso a lo que les decíamos pacientes ahora se llaman clientes, después se sonrojaron un poquitico y los volvieron usuarios. Esa situación generó, no digamos que una corrupción rayando con el código penal, pero sí significó una complacencia con esos modelos. Ya en estos últimos años la Facultad empezó a incorporar una nueva forma de pensamiento, a marcar diferencias, empezó a trabajar un compromiso colectivo con el derecho a la salud. Pero tuvimos una década perdida, por culpa de la ley 100. Y hay una razón, y es que hablar del derecho a la salud era quedarse sin empleo y no podíamos tener unos estudiantes con el estandarte del derecho a la salud, de la dignidad de la población y el sector salud, y sin futuro. Nos sacaban de taquito, porque esa crítica no era lo que necesitaba la sociedad. Pero ahora estamos tratando de ser un referente ético de la sociedad. Todavía nos falta. Este año el congreso de salud pública va a trabajar el tema de derechos humanos con justicia social y equidad en salud, vamos a trabajarle a eso como la línea hacia donde va a apuntar la salud pública.

El sol no tenía compasión con los humanos.

8.15. Oda al médico general

Ahí está, con los arcanos de la vida entre sus manos, con esas manos que son corazón. Al que le cierran las puertas y no se desanima, el que a necesidades grandes, recursos escasos, el que conoce la prioridad del síntoma y la urgencia de la realidad. El que trata con el hospital sin recursos, el que sabe del agua impotable, el que ataca la parasitosis, el mareo, la cefalea, la fiebre, el que llamado a competir ejerce la colaboración. El subvalorado, el que abre la puerta del sistema, el abogado del pobre. El que le pagan menos, el del año rural, el que explotan al límite. El entregado, el estoico, el del olfato primero, el del contacto con la comunidad. El que la academia relega en su loca carrera de especializar, al que lo llevan a considerar el pregrado como un escalón que debe hacerse para llegar a ser un especialista, el más opacado y sin embargo el más necesario de todos.

8.16. La masa humana

Ahí iban pasando todos. Los servicios del laboratorio de salud pública: higiene ambiental, análisis microbiológico (análisis microbiológico de alimentos, análisis microbiológico de agua destinada para consumo humano), otros análisis (esterilidad comercial de conservas, evaluación de desinfectantes, evaluación de ambientes, frotis a manipuladores, frotis a superficies, análisis de envases), análisis físicoquímico, salud ocupacional, otros servicios (capacitación del recurso humano, inspección higiénico-sanitaria, asesoría y dirección en el proceso de formación de jueces para análisis sensorial en industrias de alimentos, asesoría, desarrollo y aplicación de análisis sensorial en investigación de materias primas, empaques, envases, productos alimenticios, frescos y procesados, elaboración de ficha técnica comercial, investigación y consultoría en gestión y gerencia del ambiente, gestión en el manejo de sustancias químicas en el aire, agua y suelo. Cuán varia es la vida, cuántos tentáculos, cuántos recovecos, cuántos saberes, cuántos secretos tiene la salud de un pueblo.

Una, que había recibido una asesoría y consultoría en gestión de políticas públicas, le da la mano a otra que había asistido a una asesoría en formulación del plan nacional de salud pública, que le da la mano a otra que había recibido una asesoría en gestión sanitaria y ambiental, que le da la mano a otra que lo había hecho en gestión de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que toma de la mano a un muchacho asesorado en procesos administrativos y financieros, que le da la mano a otro de procesos de auditoría, y de mano en mano en facturación de los servicios de salud, en diseño y evaluación de planes de beneficios en salud, en salud ocupacional, en salud ambiental, en saneamiento básico, en servicios públicos domiciliarios, todos aquellos estudiantes de este pueblo nuestro, de este día fenomenal de la Facultad, escuchaban, decían, callaban, vivían y hasta ni cuenta se daban de las preocupaciones que a otros interesaban. La savia de la Facultad chorreaba por torrentes, el mundo es más diverso de lo que creemos, más vivo que todos los cánones. La vida de la vida, como diría Edgar Morín.

El sol sigue trepando, los celadores en la portería no se dan cuenta, se imaginan, como es verdad, a los estudiantes y profesores en sus tareas, sin alcanzar a sospechar que ese día la comunidad académica, su espíritu se desnudaba, se había tomado la Facultad por boca de sus

voceros, convocados a la mesa por el espíritu investigador. Los vigilantes custodiaban con sigilo felino, cuidando que no entrara ni una mosca de ese otro pueblo sin acceso a la educación. Una sociedad muy compleja la nuestra, todo un organismo viviente del que aún no se puede afirmar nada definitivo más que quiere vivir.

8.17. Oda a la enfermera

“No pregunto al herido cómo se siente, soy el herido”
(Walt Whitman)

La de la vocación, la de la toca, la que conoció con sus manos puras la impura condición del ser humano. La que bregó con las miserias humanas, la que las tocó, la que las palpó, la que la calló con complicidad. La que vacunó. La que oyó, la que acató, la que siguió al médico como un soldado a un general y fue más allá que el galeno en el contacto humano con el otro. La de la alteridad sin límite. La que en zonas rurales visita puestos y centros de salud, organiza campañas y programas de salud para las veredas, la que busca un camino, la que encuentra una ruta. La que salió a la calle, la que llegó al barrio, la que se instaló en la vereda. La que le dio voz a la comunidad. La que se hizo colectiva, la que se hizo salubrista. La que le pone alma a la mirada de roca de la ciencia. La que brega por la transformación del ser humano hacia un estadio superior.

8.18. Oda al odontólogo de salud pública

Los que vieron las bondades del flúor para la salud oral, los que pusieron fe en la promoción de la salud, en el uso de la seda dental, en la disciplina del cepillado, en la inequívoca grandeza de la sonrisa de los niños. Los que se interesaron en la salud pública cuando cumplieron el servicio social obligatorio, los que hicieron de ello una experiencia para crecer, los que se formaron en el trabajo con la comunidad, los que comprendieron la pedagogía del oprimido, los que se agruparon, los que gustaron el trabajo con la población, los que vieron en su profesión un saber que es más que todos los dineros del mundo, los que vieron en él un deber y una responsabilidad. Los que comprendieron la esencia del ser humano y aquí están.

8.19. Más y más pueblo

Siguen y siguen pasando mientras el sol inicia su lento camino hacia el ocaso: Asistencia técnica en planificación sectorial, en formación de planes, programas y proyectos institucionales, en procesos de gestión, contratación, implementación de sistemas de gestión de calidad, en control de riesgos laborales y ambientales, en facturación, en auditoría, calidad y control interno, en ergonomía y estudios de puestos de trabajo, en administración del sisbén, en programas y proyectos de gestión sanitaria y ambiental. Se agrupan, se dispersan, hablan, escuchan, consulta, callan, viven.

La masa humana se extiende hasta las puertas vidrieras de la SIU, rayos de sol la vetean de dorado indomado.

Interventoría en prestación de servicios de salud, en administración del régimen subsidiado, en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actividades del plan de salud pública. Escuchan, participan, proponen, viven.

“Con los recursos humanos y materiales que se gastan para mantener un orden impuesto se podrían crear las bases para una organización social más racional y más justa”.
(HAG)

Estaban las de bienestar, las coordinadoras, las secretarías de todo y las auxiliares de todo, el psicólogo, la psicóloga nocturna, los duelos amorosos, los talleres de prevención de las adicciones, los de salud

sexual y reproductiva, el programa de anticonceptivos, la planificación del tiempo de estudio, el estrés al presentar las pruebas académicas, los miedos a hablar en público, los hábitos de estudio, el baile, el yoga, los pintores, los lúdicos, Ley 100 el grupo musical que rasguea una guitarra y hace sonar un tam tam de tambor, pasa el grupo Hormigas, conglomerado pequeño de voluntarios que se prepara para apoyar en tareas de desastres, nunca se ven, pero hacen labores importantes, primeros auxilios psicológicos, en atención pre hospitalaria, nudos, campamento, camillaje, grupos de foráneos, las redes de apoyo, los grupos de deporte, de baloncesto, de voleibol, de fútbol, de microfútbol, los concursantes de cuento y poesía, las artistas que aman la pintura con sus lienzos, el coro, los que se sueñan el espacio físico que

se necesita: un sitio de música, un sitio de cine foro, un parqueadero, un lugar dónde hacer bulla, dónde jugar tenis de mesa en zona adecuada, todos esos sueños de una zona verde que no la hay, que hace mucho tiempo se la quitaron a la Facultad.

Y el sol arriba los mira a todos y abajo ya no hay campo en la Facultad, cuánta cantidad de gente, si toda esa salud pública se enderezara en un solo lenguaje transformador de la sociedad, qué gran sociedad sería la del país colombiano.

Es éste el pueblo de Medellín de los últimos cincuenta años que los grandes salubristas habían soñado: pobres y ricos, clases medias, estratos uno, dos, tres, la mayoría; estratos cuatro, cinco y seis, la minoría; y todos hacia un propósito común. Propósito común que no se da, pero cuya materia prima está ahí, a la espera de quien la amase con finura social: el pueblo. La historia de medio siglo congregada en el patio, recostándose a la SIU, las regiones por donde en este tiempo ha pasado: primero la Escuela, después la Escuela Nacional, luego la Facultad Nacional y por último la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, patrimonio de la comunidad. Todos los ámbitos raciales, algunos de otros países, de todas las etnias, blancos, afros, indígenas, mestizos, mulatos. Todas las modas de vestido de todos los años: la bota campana, el slack, la minifalda, el cuello tortuga, el peinado alto, el peinado bajo, la melena, el rape, la cola de caballo, los aretes, las manillas, los percing, la tela fajada, los ombligos descubiertos, la manta indígena, el toque irreverente, la corbata brillante, el bluyín desteñido, los descaderados, las curvas, el top, el traje de gala, el traje de grados, los zapatos lustrosos, los tenis, las abarcas, las sandalias, de pie, sentados, en círculo, hablan, escuchan, callan, viven. Y el gran sol rojo sigue bajando, y el halo de su luz rojiza los abarca a todos.

Auditoría médica bajo las expresiones de auditoría clínica y auditoría concurrente a EPS-S, IPS, ARP, Empresas de Medicina Prepagada, Auditoría integral a procesos y gestión administrativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Acompañamiento a la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo (PAMEC), sistema único de habilitación, sistemas de información para la calidad, sistema único de acreditación), aseguramiento y control interno, proyectos y programas sociales. Escuchan juntos, el mercado y la crítica, el interés y el servicio, toda

la sociedad viva, con todos sus conflictos, con toda su unidad, con toda su diversidad. Y esto era, en fin, la sociedad de la Facultad, la sociedad de Medellín, la sociedad de Colombia, la que tiene que cambiar y la que ellos deben cambiar.

8.20. La pancarta

Médicos y médicas de la ciudad, algunos venidos de otras partes del país, enfermeras y odontólogos, mezclados con los trabajadores de base de la salud y conexos. Gente del movimiento social despliega una pancarta que dice: "La salud no es un favor, es un derecho", la misma consigna de la Cartilla N° 1.

8.21. En otra mesa...

Dice un profesor:

¿Que cómo evalúo el rol de los estudiantes en la Facultad? En parte pienso que en muchos estudiantes hay un deseo de participar, de vincularse a grupos, de salir a las comunidades. Lo que pasa es que por las condiciones en que se vive en la Facultad, yo diría que más que en la Facultad, en la misma Universidad, y más que en la Universidad en la misma sociedad, si yo quiero salir con los estudiantes, por las condiciones que vive el país entonces hay que comprarles un seguro de vida, hay que hacer un poco de trámites, y la gente se desanima y dice "No". Conseguirle a cada uno un seguro de vida no es fácil. En algunas ocasiones son los estudiantes los que deben pagar el seguro de vida. Las condiciones del país sumadas a una normatividad impiden que los estudiantes puedan ejercer libremente la salud pública, por lo menos salir a conocer más. A veces hago con los estudiantes recorridos de observación, pero uno sale bajo su responsabilidad, haciendo fuerza que no le vaya a pasar nada a un estudiante porque en última instancia el responsable es uno. Pero los estudiantes tienen una conciencia de lo que hay que hacer, de su deseo de vincularse a trabajos comunitarios, de por dónde va la verdadera salud pública. Lógicamente como en todo, habrá alguno que no, pero la gran mayoría sí tiene ese interés de vincularse a los trabajos comunitarios, perdónenme el término: "a untarse de comunidad", siendo que ellos son comunidad. La experiencia mía es que cuando ya empiezan a ir

a la comunidad, se van animando y van descubriendo, y le dicen a uno: Vea, profe, ¿qué otra lectura puedo hacer frente a esta situación tan insalubre?

El más hermoso día que se haya visto, una noche de Scherezada.

Nadie creó esta Facultad porque sí, todos somos un instrumento de la historia, de los tiempos, de la política, de la economía, de la vida. Todos ponemos nuestro grano de arena para levantar esta gran edificación de la vida, esta construcción de uno y muchos conceptos, de una y muchas ideas, de una y muchas prácticas. Mecidos por el vaivén de los tiempos, a veces llevados como hojas al viento, a veces guiando los tiempos. La salud pública la creamos todos, toda esta multitud: por, para, desde, con, en y por la vida.

Cuando la palabra empata con la fría técnica y la saca de sus cajones, cuando hace vivo lo que yacía en ella, cuando une las grandes corrientes del pensamiento y la acción, cuando se hace pueblo y vida, cuando la palabra vale, comienza la verdadera tarea.

Un profundo silencio, miles de espíritus escuchando, en profunda reflexión, salen para sus casas. Hasta los celadores de la portería estaban extáticos con ese día, ya noche especial. Hasta que la última estudiante sale de la Facultad con paso de gacela y la Facultad queda a solas, bajo el ojo vigilante de los celadores. La salud pública tiene un potencial unificador de bienestar. La salud pública tiene las siete vidas del gato. Está más allá de la teoría y es la vida misma.

8.22. Oda a los que trabajan APS

Los profesores, las enfermeras, los médicos, los odontólogos, los de las otras profesiones, los que trabajan en equipo, los que se reúnen, los que se organizan y programan, los de la política como un saber salubrista, los de la academia como un saber salubrista, los de la acción social como un saber salubrista, los que conforman red, los que salen de la Universidad, los que se vinculan al país, los que creen en Nuestra América, los que hacen semillero, los que abren líneas de investigación, los que hallaron en la internet un camino de socialización, los que están en Pasto, en Cali, en Bogotá, en Bucaramanga, en Barranquilla, los que forman recursos humanos con sensibilidad social, los que tienen la práctica por saber, los que creen en la enorme capacidad de transformación que tiene el pueblo y trabajan en ello.

8.23. Congresos Internacionales de Salud Pública

Hace 14 años la Facultad empezó a lanzar cada dos años como tema de discusión en el país el Congreso Internacional de Salud Pública. Hay marcados en la historia 8 congresos, sin contar Salud Siglo XXI, de 1984, que fue el que marcó el inicio, que tuvo toda la estructura de un congreso pero se le llamó foro. El más internacional fue ése, en el sentido de las altas personalidades políticas que asistieron. Los congresos han sido internacionales por los conferencistas, no tanto por los asistentes, casi todos nacionales. El tema de cada Congreso refleja la preocupación mayor que se tenía en salud pública en cada momento:

I Congreso Internacional de Salud Pública: *Salud Para Todos. Desarrollo de Políticas de Salud para el Siglo XXI*, diciembre de 1999.

II Congreso Internacional de Salud Pública: *Accesibilidad al Desarrollo y a los Sistemas de Salud, Condición para el Bienestar Social*, noviembre de 2001.

III Congreso Internacional de Salud Pública: *Las funciones esenciales de la salud pública en la formación del recurso humano y en la gestión de los servicios de salud*, octubre de 2003.

IV Congreso Internacional de Salud Pública: *Globalización, Estado y Salud*, noviembre de 2005.

V Congreso Internacional de Salud Pública: *Salud, Ambiente y Desarrollo. Un reencuentro con los temas fundamentales de la Salud Pública*, noviembre 8, 9 y 10 de 2007.

VI Congreso Internacional de Salud Pública: *Atención Primaria en Salud un compromiso de todos con la equidad*, junio de 2009.

VII Congreso Internacional de Salud Pública: *Las Políticas Públicas y los Sistemas de Salud: Perspectivas de equidad sanitaria para las Américas*, junio de 2011.

VIII Congreso Internacional de Salud Pública: *Derechos Humanos, Justicia Social y Equidad en Salud*, noviembre de 2013.

Camino de paz, camino de salud pública

“Un individuo o una sociedad en completa paz no son sino bellas entelequias. La vida, individual y social, es un continuo cambio. La quietud, la completa paz, traen la anquilosis, la fosilización y la muerte”.

(HAG)

9. Caminos de paz, caminos de salud pública

...ese trabajo sin gloria consistente en pacificar todo el tiempo un país al que se da por sometido.

(Marguerite Yourcenar – Memorias de Adriano)

9.1. Odio, desconfianza y fractura

Son dos Colombias: la de la miseria (multitudinaria) y la de la opulencia (privilegiada). Y cuando la patria se escinde, desaparece. ¿Por cuál de esas dos Colombias marchamos, al unísono?
(Alberto Aguirre)

Crecientemente, en cincuenta años, Colombia se fue colmando de odios y desconfianzas, del yo no te creo y del tú no me crees. La escisión de la nacionalidad se convirtió en un gran obstáculo para el ejercicio y desarrollo de la salud pública. A partir de 1980 se puede afirmar que una buena parte de la población colombiana se encontraba alzada en armas (y en ideas, pues no todos los alzados portan armas) contra el Estado, y en esa misma medida teníamos un Estado cuya función casi principal era actuar contra esa parte importante de colombianos. No hemos tenido un solo día de descanso a partir de entonces.

La bandera de la salud para algunas poblaciones abandonadas por el Estado, la asumieron los movimientos insurgentes que se convirtieron en la primera forma de Estado que conocieron aquellos pobladores. Estos movimientos crearon sus propios micro sistemas de salud de guerra, aún no estudiados por la academia, y se encargaron de brindar atención primaria a los pobladores, regulando la convivencia social, diagnosticando, medicando y remitiendo. Los agentes de salud de la institucionalidad en todos esos años se acostumbraron a interrelacionar con estos movimientos políticos, mientras más alejada de los grandes centros urbanos su misión sanitaria, más posibilidad había de que se diera ese contacto y oyeran de primera mano un mensaje anti-institucional radical y clasista, legitimado

por las condiciones de existencia de la población donde dichos movimientos surgieron o se asentaron. Por dicha afinidad entre las pésimas condiciones de vida de la población y las tareas de la salud pública, en cierta medida se puede decir que éstas coinciden con los programas de reivindicación social de tales movimientos. En las universidades públicas, tanto nacionales como internacionales, estos movimientos ganaron adeptos e interlocutores, con el tema de cómo planificar la sociedad. También, los investigadores de salud pública se vieron obligados a tener en cuenta este factor en sus investigaciones, a lo menos con la categorización “problemas de orden público”, o como representaciones simbólicas de la población. ¿Es que acaso en Antioquia, por ejemplo, en muchas de sus regiones, se puede hoy hacer la vigilancia epidemiológica del dengue sin contar con la autorización civil de dichos movimientos? No. En Colombia se complejizó el concepto y la práctica de la salud pública hasta en sus tareas más elementales.

Es claro que la salud pública se vio cruzada por este tipo de situaciones que se expresan como un problema militar y que sin embargo no son un problema militar sino político. La tarea de la paz se cruzó en su camino.

9.2. El escenario es complejo

Una es la violencia del conflicto social, político, ideológico y armado de Colombia, y otra la que surge de la descomposición de una sociedad que no ha sido capaz de incluir en su seno al conjunto de habitantes que la componen. Esta última violencia delincuenciales tiene sus variables: la violencia del pobre que delinque por necesidad, y la violencia de la clase media o baja que se hizo emergente. Y otras: la del alto, que para subir más, se hizo más emergente aún. La primera es la violencia histórica y, quién creyera, la civilizada: la violencia de la política, la de interlocutores, la de contrarios en ideas.

9.3. A varias voces

“Esta sociedad se ha caracterizado por rupturas que no son epistemológicas, sino por rupturas violentas de desconocimiento del otro y de acabar con el otro, como lo hicieron en distintos momentos los librecambistas con los intervencionistas, los radicales con los regeneradores, los liberales con los conservadores, los comunistas con los derechistas, los derechistas con los comunistas” (Entrevista a Álvaro Olaya.)

“El contexto del conflicto ofrece una oportunidad de comprender la realidad socio sanitaria en un escenario más complejo. No es lo mismo trabajar salud pública en un país que no tenga los niveles del conflicto armado que tenemos nosotros y además tan heterogéneo, porque no es únicamente un conflicto armado de izquierda, sino de derecha también. La Facultad no es una respuesta ni una salida del conflicto armado. Lo que el conflicto armado le interpela a la salud pública es que le está diciendo este contexto es complejo y tiene que ver con usted, no es ajeno, tiene que ver con usted porque interfiere con las condiciones de vida de la gente, porque interfiere con la construcción de ciudadanía, en lo que la gente pueda hacer para reclamar sus derechos. Uno bajo la amenaza, bajo el miedo, etcétera, no va a tener la misma capacidad de ejercicio autónomo de la ciudadanía, que sin la presión de un conflicto. Lo que ha hecho el conflicto armado es complejizar el escenario de comprensión de los problemas de salud pública e impulsar la investigación sobre violencia para intentar comprender desde el lugar de la salud, cómo inciden diferentes facetas o dimensiones del conflicto armado, por ejemplo, cómo afecta el conflicto armado en la misión médica. Creo que ahí hay un vínculo clave, porque una salud pública comprometida con los derechos y con la justicia, es una salud pública que va a encontrar en la crítica a la distribución de la riqueza en la sociedad y a la crítica a las profundas inequidades sociales un correlato de las inequidades sanitarias. Creo que en eso hay un punto de encuentro con grupos de izquierda, no me refiero al uso de las armas ni de la violencia sociopolítica, sino a la crítica que sustentan algunos grupos cuando nacen, de decir que una de las causas objetivas de la violencia es la desigualdad social. Yo creo que la salud pública, uno de sus grandes aportes, es la comprensión de que la forma de enfermarse, de morir, de sanar, tiene que ver con la posición que el ser humano o los grupos sociales ocupan en la sociedad; entonces creo que ahí hay un punto de encuentro. El conflicto contextualiza de manera diferente los problemas de la salud pública y abre un campo de investigación nuevo en salud pública, que tiene que ver con las condiciones de vida de la gente, con la capacidad de construir ciudadanía y de exigir derechos, y con las inequidades sociales que hay detrás de ese conflicto” (Entrevista a María Esperanza Echeverri).

9.4. Escuchemos a la gente

“¿Cuántos estudios se han hecho sobre violencia? ¿Cuántas historias sobre la violencia? ¿Cuántos trabajos se han hecho sobre la paz? ¿Cuántas propuestas se han hecho sobre paz? ¿Cuántas propuestas le hemos escuchado a la gente? ¿Hemos ido y les hemos dicho: díganme ustedes qué propuestas tienen para la paz? Es como si sintiéramos mucha felicidad de estar rasguñando la violencia y no estamos mirando que detrás de nosotros está la paz y que de pronto sería voltear y empezar a hablar con ella. Y cuando digo hablar con ella, es hablar con la gente que puede tener propuestas” (Entrevista a Álvaro Giraldo).

9.5. Paz y postconflicto: de la época de denuncia a la época de la construcción

“Hay un cambio de paradigma muy fuerte entre ayer y hoy. La Escuela de Salud Pública nace en un tiempo de denuncia, de colocar en evidencia las grandes desigualdades, las grandes dificultades y la confrontación política internacional y nacional que causa todas esas inequidades y desigualdades sociales que tiene el país, y que de una u otra forma hace que algunos partidos políticos salgan con sus brazos armados ante la imposibilidad de que a través de la vía democrática puedan obtener un resultado favorable. Pero la historia mostró que la confrontación armada no llegó a ese punto, no hay derrota ni derrotados, no hay ni ganadores, ni personas ni grupos que hayan logrado vencer al otro. Después de cincuenta años es válido buscar el acuerdo, un cese al conflicto armado, una paz. Si eso ocurre, ya ese tiempo de denuncia desaparece y llegará una época que tiene que ser de construcción, de movilización de ideas para la construcción, por un lado de acuerdos, y por otro lado de nuevas formas de organización y desarrollo que permita que las desigualdades sociales que todavía persistan puedan ser superadas y que no tengamos que resolverlas por las armas, sino que tengamos que resolverlas a través de la convivencia y a través del respeto al otro y el respeto a las ideas, el respeto a la diversidad política” (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero).

9.6. El papel de la Universidad y la Facultad

“Esto significa que las universidades en el país tienen muchísimo que hacer en ese proceso de reducir la confrontación, reducir la denuncia, para poder enseñar sobre la construcción y sobre el respeto de las sociedades y la diversidad, y para la construcción de nuevos modelos de desarrollo. En alguna forma el discurso académico tendería a cambiar en una época posconflicto, porque sería una etapa de construcción y en esa etapa de construcción posiblemente las confrontaciones incluso ideológicas y teóricas tendrían que ceder para poder llegar a esa nueva construcción de la sociedad. La Facultad Nacional de Salud Pública tendría que estar preparándose para ello. El evento del congreso de salud pública de noviembre es un buen espacio para disparar esa reflexión de qué significa esa Colombia en posconflicto y qué significa eso para la enseñanza y la docencia y el desarrollo que tiene el país. No podemos seguir enseñando igual, ni con los mismos parámetros, medidas y paradigmas. Tenemos que modificar algunas cosas” (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero).

“Una Facultad de posconflicto implica un rediseño de todo lo que hemos hecho hasta el momento y una reformulación de muchas de las propuestas que se han venido trabajando. Este ciclo de los 50 años termina en una época bastante interesante de

regreso a lo internacional y la oportunidad de representar la enseñanza en tiempo de posconflicto. En un mundo multipolar, porque ya no se tiene una cuestión unipolar, ni bipolar como la Guerra Fría, sino que se está en un mundo multipolar. Esta circunstancia y este contexto histórico hacen pensar que se deben cambiar muchas cosas, para que las nuevas generaciones sigan ese hilo de la vida. Si la guerra en Colombia termina con las FARC y con el Ejército de Liberación Nacional, la Facultad tiene mucho que aportar en el terreno de la reconstrucción de la convivencia humana en nuestro país, desde el punto de vista de salud mental, desde el punto de vista de programas de desarrollo, de programas donde las poblaciones campesinas tengan condiciones de salud pública y de seguridad social diferentes para poder generar una producción más avanzada en su trabajo, donde las alianzas público-privadas sean respetadas por la ciudadanía y se pueda trabajar en una alianza entre lo público y lo privado en una forma adecuada, para construir una mejor sociedad. La Facultad tiene mucho qué hacer ahí y debe estar repensando esa situación. El 8° Congreso Internacional de Salud Pública, con el tema de Justicia Social, Derechos Humanos y Equidad en Salud es una oportunidad para que los académicos y la sociedad civil repiensen lo que se puede hacer en salud pública en una época posconflicto. Si realmente se llega a esa época, la Facultad tendría que modificar varios de sus programas, para poder estar a la altura correspondiente a esa nueva era” (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero).

9.7. Caso Guatemala y El Salvador

“La ops tiene el libro *Salud Puente para la Paz* donde la salud es un elemento para construir la paz. Allí (El Salvador y Guatemala, las dos guerras que terminaron en Centroamérica en el siglo pasado) se hizo una construcción muy importante, donde la salud fue puente para la paz, todavía en el tiempo de la guerra: para llevar servicios de salud a las comunidades que estaban desplazadas, comunidades que estaban sufriendo, frentes guerrilleros que tenían sus heridos, etcétera. Salud puentes para la paz fue un lugar para el trabajo donde la salud se constituyó como el alto al fuego. O sea, se hacía alto al fuego en determinados momentos para poder permitir que llegara la salud a esas comunidades. Cuando se firman los acuerdos de paz hay todo un trabajo para mejorar la salud de las comunidades que estuvieron en conflicto. Mejorar la salud es: más hechos de salud, más puestos de salud, más médicos, más enfermeras, más prevención, más cuidado del medio ambiente, toda una cantidad de políticas para tener acceso a los medicamentos, a la formación de recursos humanos. Los organismos internacionales y las cooperaciones europeas especialmente financiaron mucho el postconflicto, tratando de que las comunidades pudieran salir rápidamente de esa depresión, de esa crisis tan fuerte que deja una guerra. En el caso de Colombia hay que prepararse para eso” (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero).

9.8. Un futuro para la salud pública

“Las facultades de salud pública y las escuelas de salud pública de la región de las Américas han ido perdiéndose, han ido deteriorándose. Tuvieron una época de crecimiento muy importante con una fuerte relación internacional quizás por los orígenes que tuvieron. Después se fueron consolidando como instituciones nacionales. Posteriormente se fueron constituyendo más como instituciones de formación de recursos locales para la organización de los servicios de salud pública y los servicios de salud de sus comunidades y localidades más cercanas y perdieron la perspectiva internacional. El desafío que tienen hoy las escuelas de salud pública es regresar a la internacionalización para poder lograr esa visión de Nuestra América. Precisamente con la Organización Panamericana de la Salud se incluyó la posibilidad de tener un programa de líderes de salud internacional. Empezó en el 2008 y hasta el 2013 lleva ya cinco cohortes. La Facultad Nacional de Salud Pública empezó en este año una especialización de salud internacional. Chile tiene otra especialización, un diplomado de salud internacional. Cuba tiene otro diplomado de salud internacional. Brasil tiene otro. México tiene algo que se ha denominado salud global. Hay algunos gérmenes que están tratando que las escuelas de salud pública vuelvan a la mirada internacional para poderse unir. Eso es positivo y hay que fortalecerlo, porque no se puede hacer una enseñanza de salud pública sólo con la mirada local, sino que hay que hacer una mirada local pero dentro del contexto internacional, para poder lograr que los estudiantes tengan otra visión del fenómeno político internacional que hay, que ha cambiado, que no es el mismo de los años 70, los Estados Unidos de los años 70 de alguna forma se han modificado 30 años después, 40 años después y esto hay que entenderlo; la Europa de hoy es diferente a la Europa de hace 40 años; la Unión Soviética ya no existe; el Asia es totalmente diferente, entonces se necesita que los estudiantes de salud pública y diferentes profesiones entiendan este nuevo contexto internacional, para poder trabajar por un mundo más sostenible, sustentable, porque el tema de cambio climático tiene que ver con el modelo económico que se tiene, por un modelo económico para defender el planeta, no solamente la salud pública, sino que todas las profesiones tienen que ver y el paradigma es cuál es el nuevo modelo de desarrollo que se debe tener. Este es el gran interrogante que las escuelas de salud pública van a tener que resolver en los próximos años: cuál es el nuevo mundo que queremos tener, y que sea posible, en una época que ojalá sea de posguerra, que realmente sea de posguerra, porque se puede caer de nuevo en la tentación de las guerras y volver a repetir la historia. Pero si realmente se entra en un aire de posconflicto, que ya las guerras y daños se hayan terminado, quizás en algunos modelos de desarrollo sea como salvar el planeta con un nuevo modelo, donde tendrá que haber relaciones internacionales muy sólidas, porque el planeta no se salva sin acuerdos internacionales fuertes. Este podría ser el futuro de la salud pública, el futuro de la salud pública está ahí” (Entrevista a Juan Eduardo Guerrero).

Salud pública desde el principio: *sin-cuenta* años después

“¿Qué buscamos los trabajadores de la salud pública? Obviamente, una población sana. ¿Es eso posible en Colombia, en la Colombia actual o en la Colombia futura? La respuesta a esta pregunta fundamental no puede ser ni sí ni no. La única respuesta a esta pregunta, de un salubrista que se respete es la siguiente: tiene que ser posible. Nuestra misión y nuestra tarea es hacer que esto sea posible”.

(HAG)

“La salud pública, sin dejar de hacerse cada vez más científica y más técnica, se hará cada vez más humana”.

(HAG)

10. Salud pública desde el principio. *Sin-cuenta* años después

“En cuanto se quedaron solos, los hombres vivieron largo tiempo sin comprender lo que les faltaba para ser felices y sólo a muy últimas fechas algunos de ellos comenzaron a comprender que el trabajo no debe ser un espantajo para unos y algo forzado para otros, sino que debe ser la obra común y agradable que una a todos los hombres. Comenzaron a comprender que, en vista de la muerte que a cada instante amenaza a todos, el único acto razonable de todo hombre consiste en pasar en armonía y con amor los años, los meses y las horas o los minutos reservados a cada cual. Comenzaron a comprender que las enfermedades, no sólo no deben ser una causa de división entre los hombres, sino, por el contrario, un motivo de unión y de amor entre ellos.

(León Tolstoi. El trabajo, la muerte y la enfermedad).

Porque, parafraseando a Joseph Conrad, la dirigencia del sector salud no es sólo el fruto de un cuidadoso camino al servicio de una institución, ni el pago de tortuosos y fidedignos servicios, pues estos se hacen por amor a sí mismo, por amor a la institución, por amor al camino que se ha escogido, y no en la mira de un beneficio ni de un estipendio. La dirección de una institución es muchas veces una idea etérea hasta tanto no se comprenda que implica la existencia concreta de una institución. Entonces es cuando se descubre hasta qué punto se es salubrista de vocación, de pensamiento y, para decirlo de una vez, un hombre o una mujer que sólo se interesa por la humanidad y el bienestar de ésta: la existencia material, base de la existencia espiritual. La salud de todos, estandarte de una actividad, de un carácter, de una entereza y de una fidelidad, del amor y el humanismo, sin los cuales toda salud pública se reduce a entelequia. Es algo sencillo: se es salubrista o no se es, y la ruta es larga y difícil.

Y, continuando con Conrad, se puede decir que la Facultad es una institución a la que la naturaleza de su misión trata de preservar del engaño. Al lado de las instituciones privadas, es el producto de un alma mater superior, el grano separado de la paja, la raza, el pueblo, la masa, la colectividad, la diferencia de lo privado y lo público. Seres excepcionales, entre los cuales se debe sentir

la satisfacción de vivir. Personalidades que encantan, representantes de una colectividad fundamentada no en la riqueza material, sino en la experiencia, en la cultura, en el sentido del deber y en la simplicidad de las concepciones de la vida. Profesores que hacen parte de un colegaje de hombres y mujeres a los que unas mismas o cercanas influencias han formado y cuyas vidas públicas no tienen secreto.

Tras la última prueba de la horrible noche del neoliberalismo de aquel documento triste que nos arrebató la posibilidad de ser mejores en este mundo, templado y maduro el carácter de estos nuevos tiempos de la salud pública, se tienen muchos retos en frente, el primero de todos, sin duda, luchar contra los propios errores del pasado, recogiendo lo mejor de la herencia de los que ya estuvieron antes.

A la población más vulnerable, a los desafortunados de la vida, a los atrapados en causas históricas que no alcanzan a comprender, le debe apostar, apuntar y comprometerse la FNSP: salud pública desde el principio.



Ceremonia oficial de conmemoración de los 50 años de la facultad.

De Izquierda a derecha John Flórez, Germán González, María Patricia Arbeláez (quien presenta la medalla de Antioquia en categoría oro otorgada por la Gobernación de Antioquia), Germán Ochoa y Fernando Ruíz, Viceministro de Salud, 2013.

Los salubristas de esta época han tenido que elegir. La elección no ha sido un lecho de rosas. Los terribles desequilibrios, las continuas presiones, la agresión del mercado, la bifurcación de los caminos, las contradicciones humanas, todas las injusticias se han hecho evidentes. La salud pública debe ser dirigida por gente honrada que lucha por la honradez social, por la justicia, por el equilibrio, por la armonía.

“Nadie puede pretender llegar hasta lo más profundo del alma de otro individuo. Uno puede mostrarse –y se muestra– pero hasta cierto punto. De allí en adelante hay un secreto que no pertenece sino a uno”.

(HAG)

La salud ideal es la del país ideal, la salud real es la del país real y la salud posible es la del país posible. ¿Qué país es posible?

Muchos de los salubristas que se han formado en esta Facultad son ahora abuelos y han tenido oportunidad de comprobar el significado de la prolongación de la vida y la consolidación de la especie.

Uno de los programas principales de toda esta historia es el programa de atención materno-infantil, y la explicación de ello además de bella, es profunda.

Héctor Abad Gómez ya tiene nietos creciendo, muchos de los profesores que por aquí pasaron son hoy abuelos, muchos, casi todos, padres o madres, algunos estudiantes ultiman sus íntimos planes de procreación, otros insospechados mundos de procreación se inventan. El mundo, el país, la vida sigue, mientras las grandes fuerzas económicas, políticas, sociales y culturales de la historia nos van arrastrando como olas, y nosotros tratamos de dirigirlos. De lo que se trata, en últimas, es de la salud política y la salud académica de no pocos, sino de todos los colombianos, como condición, como creación, como demostración de un país estable, soñado, posible y real. En estos 50 años es hora de comenzar por el principio. ¿Cómo vivir todos mejor bajo el mismo cielo? Desde un propósito moral, las dos Colombias tienen que encontrarse, de uno u otro modo, así tiene que ser, pues lo que está en juego es la humanidad, el concepto más alto que de sí tienen los hombres y las mujeres. El problema es de tipo de sociedad.

Los 50 años es el momento de decir que resulta insoportable el comercio de la salud, que hay que sumarse a los millones de voces que dicen ya no más, que con el dolor humano no se juega, ni se negocia. Para decirlo es, Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, por la salud del pueblo. Con excelencia, con docencia, investigación y extensión, como en el principio. Por los ojos de los niños, por el bienestar de las generaciones presentes y venideras. Más allá de las instituciones, más allá de la región. Erradicar el *Aedes aegypti*, como se proponía la OPS en 1963 no se ha cumplido todavía. Es como si estuviéramos a años luz de lograrlo.

Hay cierto distanciamiento entre profesores, no hay una escuela como construcción colectiva de pensamiento, pero sí se tienen muchos valores y una historia.

FIN

Directores y decanos Facultad Nacional de Salud Pública

“El genio verdadero, el verdadero sabio, no busca la luz, no busca refulgir, no busca alumbrar. Sencillamente alumbra.

Alumbra, con luz propia, las inescrutables tinieblas del mundo. Esa es su misión y es su destino. Y cuando un día cualquiera muera, seguirá como el cocuyo, alumbrando, aún después de muerto”.

(HAG)

11. Directores y decanos Facultad Nacional de Salud Pública

Nombre	Período	Perfil
Héctor Abad Gómez	Diciembre 31 1963 – enero 1966	Poliatra
Guillermo Restrepo Chavarriaga	Enero 1966 – septiembre 1970	Administrador
Luis Fernando Duque Ramírez	Septiembre 1970 – enero 1972	Epidemiólogo
Luciano Vélez Arroyave	Enero 1972 – noviembre 1974	Epidemiólogo
Emiro Trujillo Uribe	Enero 1975 – abril 1980	Administrador
Guillermo Restrepo Chavarriaga	Mayo 1980 – mayo 1981	Administrador
Héctor Zuluaga Tobón	Junio 1981 – agosto 1983	Administrador
Hernando Molina Saldarriaga	Agosto 1983 – mayo 1986	Epidemiólogo
Francisco Correa Uribe	Mayo 1986 – diciembre 1990	Administrador
Luis Javier García Isaza (E)	Enero 1991 – abril 1991	Administrador
Virgilio Vargas Pino	Mayo 1991 – julio 1993	Administrador
Germán Ochoa Mejía (E)	Julio 1993 – septiembre 1993	Administrador
Germán González Echeverri	Octubre 1993 – noviembre 1995	Epidemiólogo
Álvaro Franco Giraldo	Noviembre 1995 – noviembre 1998	Administrador
John Flórez Trujillo	Noviembre 1998 – diciembre 2002	Epidemiólogo
Oscar Sierra Rodríguez (E)	Enero 2002 – julio 2002	Administrador
Oscar Sierra Rodríguez	Julio 2002 – agosto 2005	Administrador
Germán González Echeverri	Agosto 2005 – agosto 2009	Epidemiólogo
Carlos Eduardo Castro Hoyos (E)	Agosto 2009 – septiembre 2009	Administrador
Álvaro Cardona Saldarriaga	Septiembre 2009 – Septiembre 2012	Administrador
María Patricia Arbeláez Montoya	Septiembre 2012 -	Epidemióloga

De 1963 a 2013 hemos tenido: 11 presidentes y 12 mandatos presidenciales, 25 ministros de Salud (Salud Pública, Salud, de la Protección Social, etc.), 18 directores han guiado a la Facultad, y solo una mujer.

Entrevistas

Álvaro Giraldo

Álvaro Olaya

Héctor Byron Agudelo

Domingo Betancur

Eduardo Cano

Esperanza Echeverri

Francisco Llano

Gabriela Ospina

Héctor Zuluaga

Helena Espinosa

Ignacio Arboleda

José De los Ríos

Juan Eduardo Guerrero

Luis Fernando Duque

María Elena Ruíz

Noemí Betancur

Tres estudiantes

Wilber Gómez

Referencias

1. Correa F, Gómez E. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Memoria. Medellín. Septiembre de 1999. Archivo electrónico.
2. Faciolince HA. El olvido que seremos. Bogotá: Planeta, 2012. p. 49.
3. Broderick WJ. Camilo Torres el cura guerrillero. Edición popular. p. 75.
4. Broderick, WJ. Camilo Torres el cura guerrillero. Edición popular. p. 333.
5. Abad Gómez, Héctor. Teoría y práctica de salud pública. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1987. p. 215.
6. Abad Gómez, Héctor. Teoría y práctica de salud pública. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1987. p. 215. p. 191.
7. Martí, José. Nuestra América. Ciudad Seva. www.ciudadseva.com/textos/otros/nuestra_america.htm
8. Abad Gómez, Héctor. El significado de la vida humana. En: Fundamentos éticos de la salud pública. Universidad de Antioquia-Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín, 2012. Segunda edición. p. 5.
9. García Márquez, Gabriel. Notas de prensa 1980-1984. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 1995. p. 294.
10. Broderick, Walter J. Camilo Torres el cura guerrillero. Edición popular. p. 332.
11. Abad Gómez. Problemas colombianos básicos. En: Fundamentos éticos de la salud pública. Universidad de Antioquia-Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín, 2012. Segunda edición. p. 59.
12. González, Fernando. Mi Simón Bolívar. Editorial Bedout. Medellín, 1969. Tercera edición. p. 35.
13. Beltrán Salazar, Magda. Universidad de Antioquia. Crónicas Universitarias. 2003. p. 180.
14. Álvarez Echeverri, Tiberio. Universidad de Antioquia. Crónicas Universitarias. 2003. p. 170.
15. Gómez Tabares, Gloria. Universidad de Antioquia. Crónicas Universitarias. 2003. p. 151.

16. Arroyave, Luis y Agudelo, Claudia. Universidad de Antioquia. Crónicas Universitarias. 2003. p. 143.
17. Olaya Peláez, Álvaro. Universidad de Antioquia. Crónicas Universitarias. 2003. p. 199.
18. ops. Informe del Director 1963. Washington, julio de 1964.
19. Romero B, Arturo. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Historia de la Salud Pública y la Epidemiología en Colombia. Medellín, 1999. p. 588.
20. Abad Gómez, Héctor. ¿Qué es la salud pública? En: Fundamentos éticos de la salud pública. Universidad de Antioquia-Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín, 2012. Segunda edición. p. 106.
21. Franco Agudelo, Saúl. Dos salubristas y universitarios esenciales: Héctor Abad y Leonardo Betancur. En: SALUD-ES, Edición especial. Agosto 25 de 1995. Fotocopia.
22. Torres, Camilo. Escritos Escogidos. Tomo I. Cimarrón Editores. Bogotá. p. 168.
23. Abad Gómez, Héctor. El personal en la salud pública. En: Fundamentos éticos de la salud pública. Universidad de Antioquia-Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín, 2012. Segunda edición. p. 78.
24. Sánchez Caraballo, Álvaro Antonio. Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987). p. 50.
25. Hernández Álvarez, Mario. La salud en el proceso de paz. En: La salud en la agenda para la paz. Corporación Salud y Desarrollo. Bogotá, 2000.
26. Zuluaga, Héctor; Suárez, Miguel; Ospina, Jesús. Papel del asistente administrativo de servicios de salud en Colombia y su capacitación. REV ENSP 1(2). Enero-Junio 1975. Ponencia de 1973.
27. Castro Caycedo, Germán. Colombia amarga. Carlos Valencia editores. Séptima reimpresión. Bogotá, 1979. p. 124.
28. Castro Caycedo, Germán. Colombia amarga. Carlos Valencia Editores. Séptima reimpresión. Bogotá, 1979. p. 115.
29. García Márquez, Gabriel. Cien años de soledad. Bogotá, Caracas, La Paz, Lima, Quito: Editorial Oveja Negra Ltda. R.B.A., Proyectos Editoriales S.A., 1982. pp. 291-301.

30. Abad Gómez, Héctor. Revista FNSP; 3(1) Enero-Junio 1977.
31. García Márquez, Gabriel. La comisión de Babel. En: Notas de prensa 1980-1984. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 1995. p. 35.
32. Espinosa Restrepo, Helena. En: Centro Colaborador de la oms/ops en Evaluación, Entrenamiento y Abogacía en Promoción de la Salud - Escuela de Salud Pública - Facultad de Salud Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Santiago de Cali, Colombia, 14 de junio de 2005. Promoción de la salud: desafíos y propuestas para el futuro.
33. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Washington D.C. 1993.
34. Ahumada, Consuelo. Universidad Nacional de Colombia. La globalización y su impacto en la salud. En: La salud pública hoy. Compilador: Saúl Franco A. 2002.
35. Ramírez Casas, Orlando. Buenos Aires, portón de Medellín. Sílabas Editores y Alcaldía de Medellín. Secretaría de Cultura Ciudadana, 2009.
36. Escuela Nacional de Salud Pública. Oficina de Planeación. Diez primeros años de la Escuela Nacional de Salud Pública 1964-1973. Fotocopia.

