

Prefacio

¿Qué es la Salud Pública?

No me concentraré, exclusivamente, en el pasado y en el presente, sino que trataré de hacer alguna excursión hacia el futuro, por ser este, obviamente, el más importante para la población colombiana. Las predicciones que vaya a hacer, o mejor, los deseos que exprese, en forma que un autor llamaba “utopía realizable”, pueden ser fácilmente confrontados con lo que vendrá y hallados demasiado tímidos o demasiado ambiciosos. Adoptaré la línea media, la línea del mesoísmo filosófico, a la que he llegado al fin un poco desengañado de los extremos de exagerado optimismo y exageradas ilusiones, que escogí y seguí, cuando era joven.

¿Qué buscamos los trabajadores en 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. Veamos, primero, los obstáculos que tenemos para que la salud de todo el pueblo colombiano sea una realidad y no solo una aspiración. El mayor de todos los obstáculos no es, como pudiera creerse en un análisis superficial, nuestra pobreza. El más formidable de todos los obstáculos es, naturalmente, la inadecuada distribución de nuestra relativa riqueza. No somos, es cierto, el país más rico del mundo. Pero tampoco somos el más pobre. En la escala de mayor a menor riqueza, estamos en medio. Y hay otros países, más pobres que nosotros, o menos ricos que nosotros —como quiera decirse— que tienen una mejor distribución de sus riquezas, entre las cuales, sin duda alguna, es la mayor la de la salud humana. 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. Aquí, el principal problema es, como siempre, el de cómo. ¿Cómo podremos hacer para que haya menos enfermedad, es decir, más salud para todo el pueblo colombiano? ¿Las tareas que hemos emprendido en el pasado y que estamos emprendiendo ahora han sido, son y serán suficientes? Es evidente que no. ¿Por qué? Por la estructura misma de la sociedad colombiana. No es que no sepamos lo que se debe hacer. Es que dentro de la actual organización social del país es imposible que la salud alcance a todos. ¿Debemos entonces los salubristas dedicarnos a que cambie la organización social para poder así cumplir, verdaderamente, nuestra misión? Es obvio que eso sería una vana ilusión. 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.

No nos estamos engañando. No nos estamos haciendo falsas ilusiones. Pero seguimos y seguiremos trabajando para que la salud se reparta mejor, para que no haya despilfarro, ni incompetencia, ni desánimo en nuestras filas. Esto de lo que estoy viendo hacer, con gran complacencia de la actual organización sanitaria del país.

Para la estructura sanitaria, como para tantas otras estructuras, no existe una, sino varias Colombias. Está la pequeña capa de la población que goza de todos los privilegios y ventajas del actual sistema económico-social que reciben atención médica y sanitaria bastante buena, comparable con la que se recibe en los países avanzados del mundo. Esa clase puede pagar médicos, especialistas, exámenes de laboratorio, clínicas privadas, atención especial de enfermería etc., etc.

Los siguen los afiliados a las distintas cajas de prevención social y de los seguros sociales, lo mismo que las fuerzas armadas, los empleados industriales y oficiales, los afiliados a compañías de seguros particulares, etc. Estos reciben atención, probablemente no tan buena como la descrita en el párrafo anterior, pero sí una atención científicamente adecuada. A estos lo siguen los afortunados que pueden recibir porque alcanzan el difícil cupo, atención del más alto nivel científico, en los hospitales universitarios vinculados a las distintas escuelas de medicina existentes en el país. Estos servicios de buena calidad, alcanzan sólo, si mucho, de 16 a 20% de la población colombiana. ¿Qué pasa con

el 80% restante? Ustedes lo saben mejor que yo. Son atendidos en pequeños hospitales municipales, sin suficiente personal o equipo, laboratorios, sin rayos X o esperan en los barrios marginados de las grandes ciudades a que lleguen los turnos de los hospitales universitarios —que casi nunca llegan a tiempo— por recargados, hacinados y siempre en déficit económico y de espacio. Y por lo menos la mitad de la población colombiana los que viven en las áreas rurales, apenas alcanzan a salir del centro de salud, precariamente equipados, cuando la enfermedad es muy grave o muy urgente. Pero la mayoría de las veces, simplemente, a reclamar el certificado de defunción para el niño desnutrido, gastroentérico, parasitado, infectado, anémico y palúdico, típico de nuestras zonas rurales, que no alcanzó a llegar a tiempo —o llegó ya demasiado tarde— al servicio médico más cercano. Esta es la realidad del país, que no debemos ni podemos esconder y que no es culpa de nosotros, los salubristas colombianos, que desde hace mucho tiempo —desde los pioneros higienistas Medina y Bejarano— estamos clamando en el desierto por una mejor atención para las clases marginadas y pobres, con muy relativo éxito a través de la historia.

Debemos reconocer y admirar los esfuerzos y realizaciones de los que nos antecedieron en esta lucha, los numerosos y anegados médicos rurales, auxiliares de enfermería, ayudantes, inspectores de sanidad, ingenieros sanitarios, veterinarios de salud pública, odontólogos, etc., etc., encabezados y guiados por muchos años por el entusiasmo ardiente de un Medina, de un Orozco, de un Bejarano, de un Rengifo, de un Parra. Pero ante la magnitud de los problemas y ante la extensión y profundidad de ellos, solo pudieron hacer el máximo que se le puede pedir a todo trabajador de salud pública: un esfuerzo constante, permanente, sostenido, incansable, por mejorar la condición de salud de sus compatriotas. Las campañas contra la chicha, contra la malaria, contra la viruela, contra la difteria y la tos ferina, contra el coto, contra la tuberculosis, contra la parálisis infantil han sido campañas, en general exitosas. Hay más y mejores acueductos para la población colombiana. La tifoidea no es tan prevalente como solía ser. De la misma manera la tos ferina, la difteria, la viruela, la lepra, el paludismo, tal vez la tuberculosis, no son tan prevalentes como hace diez o veinte años. Pero las gastroenteritis, las amibiasis, las parasitosis, el hambre y aun otras que creíamos casi vencidas como el paludismo y —sobre todo— la falta de atención adecuada para muchas enfermedades graves especialmente quirúrgicas, para los resultados de esta plaga moderna de accidentes de toda clase, principalmente de transporte y para la creciente violencia de toda índole, en ciudades y campos. Para todas estas condiciones de enfermedades, de lesiones, de afecciones, no hay suficientes medios, ni personal, ni elementos, para prevenirlos cuando ello es posible, o para atender sus consecuencias, cuando estas inevitablemente se presentan. Si alguien quiere ver lo que nos falta todavía en atención adecuada para nuestra población, no es sino que visite la policlínica municipal de Medellín, por ejemplo, o la sección de urgencias del hospital infantil de la misma ciudad. O que vaya al centro de salud de Villa del Socorro, un barrio marginado de la capital antioqueña, para que vea las filas de padres y madres desde antes de las doce de la noche, esperando turno para la atención de sus niños enfermos, por los pocos pediatras que se pueden conseguir en dicho centro, a la mañana siguiente el cuadro no es, por cierto un cuadro rosa. Nuestras necesidades en materia de salud siguen siendo inmensas.

Hay niños en las escuelas urbanas y rurales con defectos en la vista, en el oído, en la piel, en casi todos sus aparatos y sistemas, que requieren de urgencia, mejor atención médica, y que al no tenerla fallan en sus estudios, en su aplicación, en su aprovechamiento escolar. Y qué decir de los factores psicológicos, emocionales, de salud mental que están arrastrando a tanto joven de las ciudades y de los campos a las drogas, al crimen, al alcoholismo y a toda clase de conductas antisociales. Esto, se repite, no es solo consecuencia de mala salud, sino de muchísimos otros factores económico-sociales tales como la mala distribución de la tierra, del trabajo, de la educación, de los ingresos, del empleo, etc., etc.

Fenómenos estructurales de enorme complejidad para intentar siquiera analizarlos aquí, aun superficialmente. Pero todas estas consecuencias de nuestra mala estructura social, que nos toca a los salubristas percibir, atender, tratar de evitar, denunciar, son apenas una parte del problema, de la tragedia, de la desesperanza, de la injusticia que nuestra organización social, económica y política produce cotidianamente en la mayoría de la población colombiana. No se extrañen pues, los políticos, de que la población no vote por ellos en la proporción en que ellos quisieran verla votar. Y esto solo con anotación al margen, si es que alguno de ellos nos escucha y nos lee.

Ante esa triste realidad, ¿qué hacer? Esta famosa pregunta de Vladimir Ilich Lenin, ¿cómo se pudiera contestar en Colombia? La respuesta mejor, creo yo, es lo que hemos venido haciendo algunos salubristas colombianos desde hace tiempos. Presentando estos problemas descarnadamente al estudiante universitario y a todo el que nos quiera oír. Hace quince años, el actual viceministro de salud era mi alumno. Nada de lo que he dicho ahora es nuevo para él. Son las mismas cosas que he venido diciendo, mostrando y predicando desde que dejé la Oficina Sanitaria Panamericana, con sede en México, para venir a luchar en Colombia por la salud de los colombianos. 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. 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.

¿Qué hemos logrado? ¿Qué vamos a lograr de ahora en adelante? Solo la historia podrá decirlo. Algo hemos roído de Medellín, el hueso más duro de roer. Contra la Andi y la Curia, hace quince años somos profesores Solórzano y yo. Ahora, los muchachos izquierdistas, nos dicen conservadores y reaccionarios. Qué le vamos a hacer. El mismo Guillermo creyó, en una época, que era mejor salir de nosotros. Pero nosotros, a nuestra vez, somos huesos duros de roer. No constituimos un clan, ni una trinca, ni un triunvirato al que nos una otra cosa que la pasión por la salud. No somos un partido, ni una cofradía, ni siquiera una “fonda”. El hecho de ser antioqueños no nos impide el ser integralmente colombianos, integralmente patriotas e integralmente latinoamericanos. No les pedimos permiso a los gringos, ni a los franceses, ni a los rusos, ni a los chinos, para pensar por nosotros mismos. Creemos que la salud de los colombianos la debemos conquistar todos los colombianos. No nos sentimos misioneros, ni profetas, ni enviados de Dios. Somos simples trabajadores de salud pública. Tan simples y tan valiosos como la más remota promotora rural, ese fenómeno colombiano que nació con Ignacio Vélez, con Guillermo Restrepo y conmigo, en las escarpadas faldas adonde no se puede ir sino en mula, con callos en las nalgas como le salieron a Fabio Montoya, en Santo Domingo, el pueblo de Tomás Carrasquilla.

Pero yo no vine aquí a hablar de personas sino de la salud del pueblo colombiano y de lo que debemos hacer de ahora en adelante, para alcanzar ese ideal. Yo voy a tratar de resumir lo que yo creo que todos nosotros debemos hacer en el futuro. Ya algunas ideas las he expresado antes, pero me gustaría, resumir, sintetizar, puntualizar lo siguiente:

1. Seguir estudiando y preparándonos, con las mejores informaciones, investigaciones, estudios, encuestas, hechos epidemiológicos, estadísticas vitales, etc., etc., para que cada vez conozcamos mejor y podamos cuantificar, desmenuzar comprender, entender, el problema de la salud del pueblo colombiano.

2. Sobre la marcha, con las cosas que ya conocemos y con las que vamos conociendo a medida que trabajamos, investigamos y pensamos, ir adoptando los sistemas, los esquemas, las situaciones, a las condiciones que vayamos encontrando. Ser flexibles en la organización de nuestros programas. No tener esquemas demasiado rígidos, y, por supuesto, cuando adoptemos algunos, no creer que ellos sean inmutables, permanentes o eternos. Solo lo flexible o cambiante, no lo rígido, permanece y se conserva. La peor manera de ser conservador, la destinada irremediamente al fracaso, es la de ser inflexible.

3. Trabajemos con todos, con amigos y enemigos, con paisas y no paisas, con bogotanos y santandereanos, con nariñenses y costeños, para organizar mejor la salud pública de Colombia. Somos un país de gente inteligente y buena, en todas las partes, hasta en Antioquia.

4. No desdeñemos las experiencias pasadas. Basemos también nuestros esfuerzos, además de nuestros estudios, en las investigaciones y encuentros que tantos trabajadores de la salud pública han hecho, durante tantos años, y que muchas veces se quedan por ahí, desconocidos, abandonados e inservibles.

5. No nos desesperemos. Miremos con confianza hacia el futuro. Digámosles a nuestros amigos salubristas, que a veces se vuelven demasiado impacientes o dogmáticos, y que creen —como yo mismo creí en mi época— que todo lo habíamos inventado nosotros y que antes nada bueno había, que sigan el consejo del viejo Litvinoff a sus amigos jóvenes: “Trabajen y estudien; investiguen duro y fuerte; sean pacientes; la historia está de su lado; sepan distinguir entre sus amigos y sus enemigos”.

6. Los enemigos son la enfermedad, la muerte prematura y los sufrimientos humanos inútiles. Combatamos contra ellos, no contra nuestros colegas, o contra los miembros de nuestra misma profesión, o de otras profesiones o actividades. Todo el que trabaja con dedicación y honestidad está sirviendo a Colombia.

7. Mientras no podamos cambiar el país y sus gentes, trabajemos en él y con ellas. No emigremos, ni nos desanimemos por fracasos que serán solo momentáneos si continuamos con esfuerzo y consagración. 110 Fundamentos éticos de la salud pública

8. El enemigo es fuerte. Es duro de vencer. Es obstinado y poderoso. La lucha no va a terminar nunca. La victoria nunca será completa. La victoria final, sin duda alguna, será de la muerte, nuestra vieja pero a veces demasiado calumniada amiga. Mientras ella no nos venza en forma definitiva y tengamos que acogernos irremediamente en sus brazos protectores y eternos, saquémosle todo el jugo posible a la vida, a la vida nuestra y a la vida de nuestros

hermanos, los demás seres vivos. No les reprochemos a los gusanos que acaben con nuestra carroña o a los virus y a los microbios que a veces acaban también con una vida que ya no es o que tal vez no vaya a ser buena después.

9. No caigamos en la simple dicotomía de que toda vida es buena y de que toda muerte es mala. Por hacer eso, los médicos, los salubristas y la sociedad en general, nos hemos equivocado y hemos cometido a veces graves errores que la humanidad está teniendo que pagar.

10. Seamos humildes. La arrogancia del poder es la principal causante de las pérdidas muchas de nuestras batallas. Si nos vencen, recordemos que las derrotas nos enseñan mucho más, muchísimo más, que las victorias.

Héctor Abad Gómez

Reproducido con autorización de: Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez

Abad-Gómez H. ¿Qué es la salud pública? En: Fundamentos éticos de la Salud Pública: selección de textos. Medellín: Universidad de Antioquia, Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2012. p. 99-110

DOI:10.17533/udea.rfnsp.v37n1a02



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
