

HÉCTOR ABAD: UN VISIONARIO DE LA SALUD PÚBLICA^a

Saúl Franco Agudelo^b

Mide mejor la vida la intensidad que la duración. Mirados en perspectiva histórica, es posible que los sesenta y seis años que duró la vida de Héctor Abad Gómez sean sólo el prólogo de un largo magisterio y un testimonio fecundo de lo que puede ser y lo que debe hacer la salud pública.

Sería un flaco servicio a la Salud Pública pretender construir artificialmente un nuevo mito en torno a la figura de Abad Gómez. Como lo sería también aceptar acriticamente el conjunto de sus múltiples - y generalmente inconclusas - formulaciones. El mismo se entendió y se comportó siempre como un ser polémico, apasionado, formador de antiescuela. Y los muchos que tuvieron el privilegio de ser sus alumnos directos, dentro de los cuales se encuentra el autor, le aprendieron la lección de disentir de sus conceptos y actitudes y, en ocasiones, se vieron forzados a enfrentarlo. Porque Abad Gómez, a más de salubrista era también esencialmente un universitario, es decir: un profesional de la búsqueda, el cuestionamiento y la confrontación de ideas y prácticas sociales. Por eso se debe insistir en que el legado de Abad no es un conjunto de dogmas a preservar o de normas a cumplir, sino de proposiciones a discutir, experiencias a evaluar y semillas a cultivar. No cabe duda de que Héctor Abad preferiría una discusión a la clonación de su mensaje.

Con base en la reflexión sobre su vida, en el estudio de sus obras y en una publicación personal anterior se pretende destacar aquí tres ideas que expresan aportes importantes del pensamiento y la obra del doctor Abad y contribuyen a estimular nuevas búsquedas y debates en salud pública.¹

1. De médico preventivista a ingeniero social. Desde su nacimiento en Jericó, Antioquia, a su muerte en Medellín, Abad Gómez fué un médico obsesionado con la

¹ Documento presentado en el panel organizado por el Programa Universitario de Investigación en Salud de la Universidad Nacional de Colombia y la Corporación Salud y Desarrollo, en conmemoración de los diez años del asesinato del doctor Héctor Abad Gómez y otros reconocidos salubristas colombianos. Santafé de Bogotá, septiembre 10 de 1997

^b Médico. Magíster Medicina Social Universidad Autónoma Xochimilco, México. Candidato a PhD Salud Pública. Profesor Universidad Nacional Santafé de Bogotá. E-mail: sfranco@col.online.co

prevención de las enfermedades. Se formó para ello en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y en la Universidad de Minneapolis donde hizo su posgrado en Salud Pública Internacional. Lo ejerció desde la subsecretaría de salud pública de Antioquia, recién egresado, en las campañas de desparasitación en el municipio de Santo Domingo, en la vacunación masiva antipolio regional de Antioquia y en la campaña contra la fiebre amarilla en el Putumayo. No fue salubrista sólo en la práctica. Como en el fondo era un Maestro, su magisterio fue el de la prevención de las enfermedades. Así lo hizo en el hábitat que se construyó desde 1957 y para siempre en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia² - del que fue el primer profesor y director -, y en la Escuela de Salud Pública que ayudó a fundar en la misma universidad desde 1964 .

Por su preventivismo no tuvo consultorio ni farmacia sino laboratorios y cátedra. Su lugar de trabajo no era el hospital sino las veredas y los barrios. Su referente no era este enfermo en esta cama sino esta enfermedad en esta región. Y la región se le fue ampliando hasta que se le volvió el mundo cuando viajó por Asia y América, de la mano de la Organización Mundial de la Salud.³

Pero él mismo sintió, desde temprano y hasta el final, las limitaciones de la prevención y no sólo presintió, sino que le apostó a otras dimensiones casi inexploradas por entonces. Una cita de una conferencia suya en Cali ante la Sociedad Vallecaucana de Salud Pública meses antes de su muerte, resume bien esta tensión interior que vivió siempre. *"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. Pero ya es tiempo de que los médicos y los salubristas nos preguntemos, reflexionemos, pensemos en si por habernos dedicado exclusivamente a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de ellas y a la rehabilitación de sus secuelas, hemos olvidado la observación en conjunto de la vida humana, de las comunidades humanas, de sus otros problemas tales como la pobreza, la desocupación, la injusticia, la violencia, la inseguridad, la deficiente organización social"*.⁴

La vida humana en su conjunto, el carácter colectivo y comunitario de la salud y la enfermedad, y los "otros problemas" constituyen la materia prima y el objeto de conocimiento y de acción de la medicina preventiva en sentido ampliado que el doctor Abad Gómez presintió y a la que denominó *poliatría*.

¿Qué es la poliatría? El mismo murió con la idea todavía inmadura, a pesar de que la empezó a plantear desde 1972 y trató de sintetizarla en 1984.⁵ La definió como una especie de saber multidisciplinario sobre el bienestar humano; como la disciplina científica que estudia y aplica las leyes del bienestar en las condiciones específicas de los distintos grupos humanos.

A pesar de que la poliatría no ha tenido mayor eco ni debate en la comunidad científica y, aunque la discusión categorial podría profundizarse y extenderse, Abad Gómez es

reconocido hoy como un pionero, como una expresión del punto de ruptura entre el sanitarismo clásico y las corrientes más próximas a la economía, la sociología, la antropología y el derecho en la búsqueda de entender la naturaleza también social de los fenómenos vida-muerte-salud-enfermedad.⁶

Sin desconocer la importancia de la prevención de las enfermedades -tarea cuya vigencia se hace mayor ante el resurgimiento de problemas que se consideraban resueltos como el cólera o la emergencia de otros que no eran pensables, como el sida- la salud pública hoy y hacia el futuro requiere tanto de fuertes dosis de aporte de las ciencias sociales y de metodologías cada vez más rigurosas, como de horizontes de acción que trasciendan el momento preventivo y den mayor desarrollo a otras cuestiones. Un buen ejemplo es el de la promoción de la salud que se comenta más adelante. Pero la agenda temática de la salud pública tiene que incluir también hoy cuestiones como el derecho a la salud, a la seguridad ciudadana y social, las relaciones con la naturaleza y en general con el medio social y el debate ético en el campo sanitario.

Si bien sigue siendo válido el aforismo popular *es mejor prevenir que curar*, se debe agregar que en salud pública ya no basta con prevenir. Que es necesario entender con mayor profundidad, y actuar en escenarios cambiantes, y en niveles como los del poder, la concertación, los mecanismos de producción de decisiones individuales y colectivas y las escalas de valores socialmente aceptados. Son éstos sin duda algunos de los campos actuales de la poliatría de Abad Gómez, objetos del trabajo de los poliatras o *ingenieros sociales*, como él mismo quiso llamarlos y entre los cuales él figuraría en los primeros lugares.

2. De promotor de la salud a defensor de los derechos humanos. Si la coherencia preventiva del Dr. Abad Gómez lo llevó a la ingeniería social, su coherencia con la promoción de la salud culminó en la defensa de los derechos humanos, en especial el derecho a la vida.

Nunca fingió de teórico de la promoción de la salud; al contrario, siempre fue modesto en reconocer que había observado en México el trabajo de las Promotoras rurales de salud y que, cuando se dió la oportunidad, lanzó la idea para concretarla en el municipio de Santo Domingo, hace casi cuarenta años. Realmente para entonces, si bien ya Sigerist había formulado la promoción de la salud como uno de los grandes campos de acción de la medicina, no se habían dado los desarrollos conceptuales y de formulación de políticas que han venido a madurar sólo en el último decenio.⁷

Para Abad Gómez, a pesar de su vehemente defensa del carácter científico de la experiencia de las promotoras rurales de salud, se trataba de probar una tecnología y de formar un personal de extracción muy popular, rural, y destinado a las labores de prevención y educación en salud justamente en las áreas rurales. Abad Gómez no pensó ni en las dimensiones de la promoción diferentes a la educación, ni en la promoción a nivel urbano, y en las diferencias sustanciales entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los indicadores con que evaluaba el trabajo de las

promotoras ratifica su carácter preventivo: número de vacunaciones, reducción de la mortalidad infantil y utilización de camas hospitalarias, entre otras.

Y, con todo, Abad Gómez y su equipo pueden ser considerados pioneros de la promoción de la salud en Colombia. A él se debe que tanto el Ministerio de Salud como la Escuela de Salud pública se hayan interesado en discutir el tema. Varios de los participantes, entre ellos el autor, en momentos posteriores en la formación de las promotoras rurales han tratado de asimilar y desarrollar los contenidos y estrategias actuales de la promoción. Veinticinco años después de iniciado el trabajo, eran ya 5.000 promotoras rurales de salud, lo que representa un valioso grupo humano cuya actividad ha trascendido los esquemas iniciales al contacto de la realidad concreta, y de los nuevos conceptos y experiencias. Sin darse cuenta de la potencialidad de la semilla - hoy la promoción de la salud es una de las grandes posibilidades de la salud pública internacional -, Abad Gómez fue también en esto un sembrador. Y, como pudo decirse el autor cuando se jubiló como profesor de la Universidad de Antioquia, *el sembrador siempre nace*.⁸

Promover la salud fue uno de los principales caminos por los que Abad Gómez llegó a otro de los grandes campos de trabajo en su madurez: *la defensa de los derechos humanos*. Fue este posiblemente el espacio en el que mejor pudo realizar la síntesis de su ser médico y su ser político - inseparables, hoy más claro que antes -. Más que en el discurso y en la teorización, Abad Gómez se distinguió como abanderado de la defensa concreta y cotidiana de los derechos humanos, en especial el derecho a la vida, y en particular de la vida de los más pobres, de los sin voz, de los casi anónimos. Buena parte de su producción, en especial la periodística, tiene que ver con este tema y con estos casos; su valentía y reconocimiento lo llevaron a la presidencia regional del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos y a recorrer, en calidad de tal, todos los puntos críticos de la geografía regional y nacional. Sólo al caso de Luis Fernando Lalinde, desaparecido por las fuerzas militares, le dedicó tal intensidad y constancia, que de estar vivo Abad Gómez, el pasado 19 de noviembre de 1996 hubiera sido uno de los días más contradictoriamente felices de su vida al lograr la familia de Luis Fernando, después de doce años ininterrumpidos de lucha contra el olvido y la impunidad, pudiera recuperar y enterrar sus restos.^{9, 10}

Con hechos, Abad Gómez se anticipó a lo que cinco años después de su muerte manifestó categóricamente la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Santafé de Bogotá: "El derecho y el respeto a la vida y la paz son los valores éticos fundamentales de la cultura de la salud. Resulta indispensable a la Promoción de la Salud en América Latina asumir estos valores, cultivarlos y practicarlos cotidianamente".¹¹ Lo cual es más claro y urgente al observar la actual situación de violencia que se padece en Colombia y lo oscuros que aparecen los horizontes de la paz. Sin pretender defender un nuevo reduccionismo de la promoción de la salud, puede afirmarse que en casos como el colombiano su principal campo de realización y concreción es la defensa de los derechos humanos, en especial el derecho a la vida y el derecho a la paz. Se pierde tanto si no se potencia esta arma de la promoción de la salud al servicio de la paz y de la defensa del derecho a la vida, como si se permite o se

impulsa que se reduzca a tareas rutinarias, a rituales burocráticos o a una nueva y jugosa mercancía, objeto de las leyes implacables de la oferta y la demanda.

3. De investigador a víctima de la violencia. La tercera consideración sobre el Dr. Abad, es esta paradoja de la vida que le tocara pasar de investigador y pionero en los estudios de epidemiología de la violencia en Colombia a víctima de la misma violencia.

Desde 1962, cuando todavía no salía el país del anterior ciclo de violencia, conocido -porque no se sabía lo que vendría después- como el período de *La Violencia*, Abad Gómez convocó a los asistentes al Primer Congreso Colombiano de Salud Pública a investigar con los métodos y recursos epidemiológicos el tema de la violencia.¹² Y no se quedó allí, siguió reflexionando sobre el tema y con sus estudiantes de salud pública, hizo algunos trabajos empíricos para tratar de entender tanto la violencia política como la familiar, los homicidios como las violaciones y las dimensiones nacionales e internacionales del problema..

Claro que él tenía razones tanto objetivas como subjetivas para preocuparse por la violencia, pues la había padecido de muchas maneras. Cinco de sus compañeros más próximos fueron asesinados en Sevilla, Valle del Cauca, en su juventud. Algo tuvo que ver la violencia política desatada en 1948 con su salida del país en 1950. Y más de una vez junto al autor soportó o enfrentó la violencia policial en la represión de las frecuentes protestas en defensa del financiamiento hospitalario, de los derechos profesoriales o de la universidad pública. Además, objetivamente, tenía la suficiente visión como para notar y hacer notar que la salud pública contemporánea estaba haciendo muy poco -al menos en Colombia- para entender por qué y en qué contextos nos volvemos violentos.¹³

Se formó y divulgó la idea que la violencia no es una enfermedad sino " un síntoma de profundas enfermedades sociales de tipo religioso, político, cultural o económico".¹⁴ Combatió los determinismos genéticos y el fatalismo. Sostuvo que la violencia era social y culturalmente construida y determinada, y planteó que la poliatria era un buen camino para tratar de entenderla en la totalidad de sus dimensiones. Se opuso a quienes creían que la violencia podría acabarse oponiéndole más violencia: "Porque no es matando guerrilleros, o policías, o soldados, como parecen creer algunos, como vamos a salvar a Colombia. Es matando el hambre, la pobreza, la ignorancia, el fanatismo político o ideológico, com se puede mejorar este país".¹⁵ Con la mezcla de ingenuo y provocador que siempre tuvo, terminaba sus reflexiones preguntándose y preguntando: "Si sabemos el diagnóstico y los remedios, ¿por qué no aplicamos los remedios?".

¿Si al momento de su muerte, cuando la tasa de homicidios era de 57/100.000, se consideraba la violencia como *la prioridad absoluta dentro de los numerosos problemas de la salud pública antioqueña*, qué se debe afirmar hoy cuando en el último decenio se tienen cerca de 25.000 homicidios anuales y se han superado ya tasas de 90 /100.000 colombianos?

La violencia es desde hace rato el principal problema de salud pública en Colombia. Basta con ser colombiano conciente para captar y preocuparse con la creciente complejidad de la violencia, con su tendencia al incremento tanto en términos cuantitativos como en extensión a territorios cada vez mayores de la vida individual y social y de la geografía nacional, y con la inagotable variedad de formas de violencia. Más recientemente el rumbo que toman los acontecimientos permite afirmar que se está pasando de una fase de violencia a una peor, de barbarie. La sevicia que se registra en ciertos homicidios colectivos; la implicación cada vez mayor de niños y niñas como víctimas y como agentes; la violación de los mínimos derechos éticos y humanitarios y la distancia abismal entre la magnitud de los hechos y la de la conciencia y la reacción colectiva frente a ellos, fundamentan tan preocupante aseveración.

Por uno de esos arcanos de la vida, la de Abad Gómez, dedicada a su defensa, al trabajo por la equidad, contra la injusticia y por la paz, terminó de golpe por las balas asesinas de la violencia que combatió. Su muerte tuvo, entre otros, un mensaje claro: si lo mataron a él nadie puede sentirse seguro y el siguiente puede ser usted, cualquiera que sea usted. Decapitar, inmovilizar por el miedo y aislar por el terror, son conocidas estrategias y objetivos de la violencia. Los que le apuntaron a Héctor Abad Gómez sabían que era un blanco excepcional y que con él el mensaje sería más fuerte, universal y duradero.

A los que seguimos creyendo en la salud pública, en la promoción de la salud, en la defensa de la vida y en la posibilidad de superar esta ya larga pesadilla de violencia, nos corresponde no sólo retomar las tareas ya emprendidas o señaladas por visionarios como Abad Gómez, sino también contribuir a encontrar las claves de sus contextos y significados actuales, las vetas para nuevas exploraciones a futuro y, sobre todo, los mecanismos para romper el silencio, recuperar el asombro, y sumar fuerzas y complicidades positivas para que la salida deje de ser un deseo de soñadores y se convierta en tarea viable e inaplazable de los sobrevivientes.

Para terminar. ¿Qué pensarían y sentirían Abad Gómez y otros salubristas colombianos ya desaparecidos si pudieran acompañarnos hoy a pasar ronda a la situación de salud pública en el país? Tendrían algunos motivos de alegría y muchísimos de preocupación. Les alegraría ver a tantos salubristas jóvenes investigando, administrando, enseñando y trabajando en distintas regiones del país. Les compensaría parte de su esfuerzo ver que la promoción de la salud tiene cada vez más carne y hueso en la vida diaria de las personas y de las instituciones. Y les alegraría también observar que, aunque poco y pocos, algunos indicadores epidemiológicos y de calidad de vida han mejorado. Pero les dolería mirar al panorama epidemiológico nacional manchado de cólera, desnutrición, malaria, tuberculosis y violencia. Les dolería mirar la postración de muchos hospitales públicos e inclusive de algunos privados. Les preocuparía ver la pobreza cualitativa de muchas investigaciones en salud pública. Les desvelaría el marasmo que se vive en la enseñanzas de muchos departamentos de medicina preventiva y el silencio colectivo de los salubristas ante los grandes problemas de la salud pública del país. Y les dolería, en lo más íntimo de su ser, el mirar esta rampante mercantilización de la salud y la conversión de un derecho al que dedicaron sus vidas en una mercancía que se vende buena al mejor postor y se le niega en la práctica al que no tiene con que pagarla.

Esta conmemoración es una buena ocasión para estas reflexiones y para seguir avanzando decididamente en defensa de la salud pública que él y ellos enseñaron y que el país requiere con urgencia.

Referencias bibliográficas

1. Franco S. El esencial: un perfil de Héctor Abad Gómez. *La Hoja* 1994:10-13.
2. Abad H. *Memorias: Primer Encuentro Nacional de Profesores de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina*. Medellín:Universidad de Antioquia;1982.
3. Abad H. *Cartas desde Asia*. Medellín:Universidad de Antioquia;1977.
4. Abad H. Características del desarrollo científico en Colombia y su relación con la salud pública. Serie Publicamos No. 1 Sociedad vallecaucana de Salud Pública, Cali, Septiembre, 1986.
5. Abad H. *La poliatría y la teoría meso-panámica*. En: Foro Salud Siglo XXI. Vol. II. Medellín:Universidad de Antioquia, Ministerio de Salud;1984: 351-355.
6. Franco, Nunes, Breilh, Laurel. *Debates en Medicina Social*. Quito: OPS-ALAMES, Non plus ultra;1991.
7. Brasil. Ministerio da Saúde. *Promoção da Saude*. Brasília, 1996.
8. Franco S. El sembrador siempre nace: a propósito de la jubilación del Dr. Héctor Abad G. *Asociación de Profesores*. 1982(5):12-13.
9. Abad H. En dónde tienen a Luis Fernando Lalinde. En: Paul Juten (recopilador). *Una vida por la vida: testimonios sobre la vida y obra de Héctor Abad Gómez*. Bogotá:CINEP-ECOE;1989.
10. Comisión Colombiana de Juristas. Colombia, derechos humanos y derecho humanitario, 1996. Serie Informes Anuales. Bogotá, 1997.
11. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá, Noviembre, 1992*. Santafé de Bogotá;1994.
12. Abad H. Necesidad de estudios epidemiológicos sobre la violencia. *Primer Congreso Colombiano de Salud Pública*. Medellín: Bedout;1962.
13. Abad H. *Teoría y Práctica de la Salud Pública*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1987.
14. Abad G. Héctor. La violencia: síntoma de enfermedad social. *Boletín Epidemiológico de Antioquia*. 1987,2(1).
15. Abad H. *Manual de Tolerancia*. Colección Otraparte. Medellín: Universidad de Antioquia;1990:69.

Fecha de recepción: Noviembre de 1997