

FUNDAMENTOS ÉTICOS  
DE LA SALUD PÚBLICA



HÉCTOR ABAD GÓMEZ

FUNDAMENTOS ÉTICOS  
DE LA SALUD PÚBLICA

SELECCIÓN DE TEXTOS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - RECTORÍA

© Universidad de Antioquia

© Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez

ISBN: 978-958-874-891-7

Primera edición: Universidad de Antioquia, 1987, *Teoría y práctica de la salud pública*

Segunda edición, 1.000 ejemplares: Universidad de Antioquia, 2012

Alberto Uribe Correa

Rector Universidad de Antioquia

Clara Inés Abad Faciolince

Representante legal Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez

Coordinación editorial: Gisela Sofía Posada Mejía, Asesora de la Rectoría para las Comunicaciones

Selección de textos: Luz Adriana Ruiz Marín

Edición de textos: Giovanni Castaño Blanco, Comunicador Oficina de Relaciones Públicas

Corrección de textos: Stella Caicedo Villa, Imprenta Universidad de Antioquia

Diseño de carátula: Carolina Velásquez Valencia, con base en un diseño original de Carolina Bernal

Diseño: Carolina Bernal

Diagramación: Carolina Velásquez Valencia, Imprenta Universidad de Antioquia

Rectoría Universidad de Antioquia

Teléfono: (574) 219 50 00

Correo electrónico: rectoria@udea.edu.co

Página web: www.udea.edu.co

Medellín, Colombia

Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez

Teléfono: (574) 268 77 88

Correo electrónico: corphag@gmail.com

Medellín, Colombia

Impresión y terminación: Imprenta Universidad de Antioquia

Impreso y hecho en Colombia en 2012 / Printed and made in Colombia in 2012

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Rectoría de la Universidad de Antioquia y de la Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez.

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. El autor asume la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en las obras, así como por la eventual información sensible publicada en ellas. Esta obra se editó en conmemoración del vigésimo quinto aniversario de la muerte del doctor Héctor Abad Gómez.

Los textos incluidos en este libro aparecieron originalmente en *Teoría y práctica de la salud pública*, publicado por la Universidad de Antioquia en 1987, en el cual el autor no refirió las fuentes de todas las citas. Por esta razón, no aparecen en esta nueva edición.  
[Nota de los editores]



## CONTENIDO

---

xi	Presentación
xiii	Prólogo
xxv	Introducción
1	El significado de la vida humana
9	Qué es el hombre
13	¿Qué es educar?
27	Una nueva ética
33	Ecología
37	Política y salud
41	Problemas colombianos básicos
65	El papel de la educación
71	Concepto ecológico de enfermedad
77	El personal en la salud pública
83	Un nuevo profesional médico latinoamericano
99	¿Qué es la salud pública?
111	Pasado, presente y futuro de la salud pública
131	Ética social
137	Filosofía de la salud pública
145	Un programa de salud para Colombia
155	La poliatria y la teoría mesopanómica
165	Qué es y qué no es el mesoísmo



## PRESENTACIÓN

---

No solo constituye un asunto universitario rendir homenaje a una persona como Héctor Abad Gómez, insigne egresado y profesor de nuestras aulas, sino un deber ético con alguien que defendió los postulados más elevados de libertad para bien de la democracia. Por ello, al cumplirse veinticinco años de la brutal intolerancia que llevó a su asesinato, la Rectoría de la Universidad de Antioquia comparte la selección de diecinueve de los textos que fueron publicados en la primera edición del libro *Teoría y práctica de la salud pública* y que ahora reunimos con el título: *Fundamentos éticos de la salud pública*.

Estamos seguros de que este esfuerzo de rescatar del olvido las tesis defendidas por el autor, con su claro compromiso que trascendió el conocimiento médico para hacer de él un asunto y de gran valor civil como transformador de las condiciones sociales de las comunidades, no será en vano.

Es aleccionador ejercer el derecho a la oposición con argumentos y con la crítica al Estado y a los distintos sectores en tono enérgico, pero generoso, para reclamar de ellos acierto en sus políticas, verdadero y real compromiso con el bienestar y, a la

vez, la falta de una dosis de sensatez al momento de hablar de la salud como derecho inalienable. En esa medida, este libro constituye un intento de evitar que mueran las ideas de un ser humano íntegro que dedicó su existencia a la defensa de la vida, la salud y los derechos humanos.

Esta publicación quiere ser tributo que se integra a la conmemoración *Contra la muerte, coros de alegría*, mediante la cual la Universidad de Antioquia y la Corporación para la Educación y la Salud Pública Héctor Abad Gómez nos unimos para rendir homenaje a los sembradores de vida y defensores de los derechos humanos que participaron con valentía en las causas defendidas por Héctor Abad Gómez como los profesores de nuestra Alma Máter Pedro Luis Valencia Giraldo, Leonardo Betancur Taborda y Luis Fernando Vélez Vélez, asesinados en Medellín en 1987. Un sincero reconocimiento a cuatro hombres que lucharon con convicción y con denuedo en defensa de la libertad y de la vida digna.

*Alberto Uribe C.*  
ALBERTO URIBE CORREA  
Rector

## PRÓLOGO

---

Este libro fue escrito por mi padre, el siglo pasado. Recuerdo el día exacto que me lo dio y me lo dedicó; era yo estudiante de Medicina de último año. Me lo entregó no solo a mí sino a todos mis hermanos con una dedicatoria especial y distinta a cada uno. Quería decirnos, creo yo, que uno podía trabajar por la salud pública de su país desde cualquier profesión que uno escogiera. Lo importante era entender bien el sentido de la misma y después querer hacerlo.

Como era de esperarse de una estudiante de Medicina joven, que quería ser cualquier cosa menos salubrista, lo archivé en mi biblioteca y no lo leí sino después de que lo mataron. Cuando ya él no podía hablarme ni enseñarme era cuando yo quería oírlo. Así somos los hijos y los alumnos desagradecidos. Con razón dijo Montaigne: El hombre es cosa vana, variable y ondeante.

Yo leí su libro varias veces y ahora a mis cincuenta años cumplidos (casi a la edad que él tenía cuando lo escribió) y casi siempre cuando estoy triste y aburrida de mí misma, de mi trabajo, de lo que hago, lo releo y lo releo, primero para

recordar sus enseñanzas y segundo para consolarme. El trabajo en salud es con frecuencia duro y desagradecido.

Cuando mis compañeros de trabajo me dicen que no soy epidemióloga sino salubrista, no me ofendo, porque pienso que me hacen un gran honor. Ojalá fuera yo salubrista.

Pienso que hay en este libro una visión muy optimista de la vida y también del trabajo en salud pública que yo desafortunadamente no tengo. Al mismo tiempo creo que es importante conservar ese optimismo. Como yo pierdo el entusiasmo con facilidad me aseguro de tener el libro cerca, para recargar mi optimismo y no hundirme en el pesimismo.

Este libro es fácil de leer, entretenido, claro, conciso. Aunque parezca increíble está actualizado aún. Si alguien quiere saber qué debe hacer un buen salubrista en su paso por el mundo, debería leerlo con atención.

El libro tiene descrita toda una filosofía de la salud pública que es en esencia una ética social y es fundamentalmente la manera como debería concebirse el ejercicio de la medicina en todos los países.

Las cifras, los datos, las estadísticas ya no están actualizadas, como es obvio, pero las definiciones, los conceptos de salud, de salud pública, del quehacer en salud son apreciaciones muy claras y fáciles de entender.

Los trece principios de este saber en salud son reglas básicas que no deberíamos olvidar los médicos, seamos o no salubristas. Recordemos siempre las enseñanzas de este gran salubrista

que dijo que no todos los médicos pueden ser salubristas ni todos los salubristas pueden ser médicos.

El concepto de salud ha venido cambiando a través del tiempo; igualmente el de salud pública. Es conocido por todos que los conceptos en el tema de salud no son estáticos y van por supuesto evolucionando a medida que se van dando los adelantos científicos. Sin embargo, me parece percibir que la concepción moderna de la salud pública ha dado un viraje tan grande y tan drástico que ya a la fecha se desvirtuó completamente. Se perdió su esencia, su sentido. Este concepto, esta concepción, esa manera de entender la vida y principalmente el sentido humano que debe tener el trabajo en salud, que es finalmente como debería definirse la salud pública, ese enfoque altruista del quehacer médico en salud, me temo que no es ya para nada el espíritu y el aroma que se percibe en gran parte de los escenarios estatales, universitarios ni hospitalarios contemporáneos. Percibo que no tiene ya ese sentido que menciono, el ejercicio de la salud pública actual y pienso que tal vez no vuelva a tenerlo jamás.

Los médicos generales y especialistas modernos, creo que nunca más, y para desgracia de sus enfermos, pensarán con ya el corazón.

Tengo la impresión de que la salud pública con la que soñaba mi padre ya no existe. Se quedó en sus sueños. En sus palabras. En sus cátedras. En sus enmohecidos libros y en las bibliotecas de sus alumnos. Quisiera que la gran mayoría de la

gente joven que estudia temas de salud, y que me doy cuenta de que cada vez lee menos los libros clásicos o textos guía de las materias, consulta poco en los libros y prefiere el computador, los chats, los mensajes de texto, el Black Berry el iPhone, y otros equipos modernos, invirtiera algo de tiempo en pensar y en reflexionar en las palabras de un excelente maestro de la salud pública. No importa que ya esté muerto. Pero veo con tristeza que no hay mucho tiempo ni demasiado interés en seguir sus enseñanzas, su ejemplo de vida.

Por eso y por mucho más, pienso que la salud pública tal como la concebía mi padre, ya no está de moda, ya no existe. Mejor dicho, es un tema de poco interés para muchos.

Siento que las enseñanzas de nuestro profesor, del casi único profesor de salud pública de la gran mayoría de los médicos antioqueños, se las llevó el viento.

En términos generales puedo decir con un porcentaje de error no calculado, que los médicos y las enfermeras de las nuevas generaciones no han tenido la oportunidad de entender a cabalidad el concepto de salud y mucho menos el concepto de salud pública que es aún un concepto un poco más complejo que el concepto de salud.

Pienso que los médicos generales y especialistas de hoy no saben muy bien qué significa trabajar por la salud pública, y me temo que los médicos subespecialistas modernos mucho menos; no es muy claro para mí si ellos sí comprenden bien qué utilidades prácticas tiene esta ciencia, y cómo se involucra

en el quehacer médico, ni de la administración de los servicios de salud. Lo que sí sé que saben a cabalidad es que con ese tema no se hace fortuna y apenas, quizás, se sobrevive.

Los médicos mayores, aunque no todos, si acaso conocieron el concepto de salud pública ya casi todos también, lo olvidaron. Y los pocos salubristas puros que hay, o los pocos que quedan, sus cuasi hermanos, sus colegas, los llaman, ingenuos, soñadores e incluso tontos y desactualizados. Quieren ahora los médicos jóvenes dar a los más viejos lecciones de modernismo y realidad, quieren entregar conceptos supuestamente contemporáneos y de actualidad en el tema de salud. De salud pública.

Me parece que algunos médicos salubristas jóvenes decidieron sin previo aviso cambiar la concepción de la salud pública y se atrevieron a llamarla sin sonrojarse: salud pública moderna. Cuando los escuchen, deténganse un poco en su discurso y podrán ver claramente que lo moderno es el culto al lucro individual y de empresa como único mensaje para tener en cuenta.

La salud pública moderna con la que soñaba mi padre ya no existe. En términos generales me temo que buena parte de las nuevas generaciones médicas, no introyectaron ya ese asunto. Ellos a veces parece que estuvieran convencidos de que lo que les intentan enseñar los médicos mayores son concepciones del siglo pasado que no tienen que ver con las concepciones actuales, ni con los conceptos supuestamente

modernos de UPC, IPS, EPS, copago, cuota moderadora e integración vertical. Lenguaje moderno y supuestamente actualizado de la salud pública, cuando con frecuencia me doy cuenta de que ese lenguaje no es otra cosa que el lenguaje y las siglas de la no muy bien parada Ley 100. Mejor dicho, en muchos tópicos, el lenguaje de la deshumanización, del abandono y del olvido.

No voy a negar tampoco ni desconozco los avances en cobertura y en atención en salud que se han logrado en Colombia con esta ley, pero pienso que hay todavía muchos problemas de calidad, de indicadores de salud, de corrupción y desvío de dineros a otros asuntos ajenos a la salud que aún no se han resuelto. Bien sabemos que tener salud no es tener un carné de atención, ni una EPS, ni un médico de familia. Tener salud colectiva, tener salud individual, tener calidad de vida, es mucho más que eso.

No desconozco que las tasas de mortalidad infantil han disminuido en Antioquia, lo mismo que las muertes por enfermedad diarreica aguda y por infección respiratoria aguda. También sé que han bajado las muertes por desnutrición. Pero sigo pensando que el concepto clásico y esencial de la salud pública ha venido cambiando a través del tiempo, para mal. Para el mal de los otros. Para el mal de aquellos a los que los médicos en nuestro juramento hipocrático juramos proteger. Lo cierto es que el ejercicio de esa ciencia que supuestamente iba a cambiar la vida de los demás y le traería la esperanza,

la paz y la felicidad al colombiano contemporáneo, aquella ciencia que me enseñó mi padre y les enseñó con bastante rigor científico a muchos médicos, no es, ya no existe. Se transformó, se desvirtuó, se está muriendo.

Es triste constatar todavía hoy en pleno siglo XXI, cómo nos matamos por pocos pesos, cómo están hospitalizados día tras día en las UCIS (unidades de cuidados intensivos) de los hospitales de mayor complejidad de nuestro país, pacientes con tétanos neonatal, leptospirosis, moribundos de tuberculosis pulmonares, extrapulmonares y multirresistentes, mujeres y hombres con intentos de suicidio, muertes maternas que tal vez pudieron evitarse, en fin.

Hace parte todavía de la cotidianidad hospitalaria casos de mujeres y niños maltratados, niños muertos por desnutrición, enfermedad diarreica aguda, niñas violadas y asesinadas, bebés muertos por tos ferina, niños sin vacunar, niños que nacen con sida, con sífilis y toxoplasmosis congénita, mujeres jóvenes que mueren ante nuestros ojos atónitos, por cáncer de mama y de cérvix. Esta última enfermedad conocida como la enfermedad del subdesarrollo, qué digo subdesarrollo, de la pobreza y la extrema ignorancia en las que se encuentran aún sumergidas muchas mujeres de este país. Reconozco el trabajo dedicado en este tema de la médica colombiana Nubia Muñoz Calero (candidata al premio Nobel de Medicina) en el descubrimiento de la vacuna del virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino. Valoro, además,

la reciente inclusión de la vacuna en el plan ampliado de inmunizaciones por la doctora Beatriz Londoño, Ministra de la Protección Social. Esas son acciones de salud pública admirables y valientes.

No obstante, creo que si ni siquiera todos los niños en nuestro país tienen agua limpia para tomar, ni tampoco en nuestro departamento, ni en nuestro municipio, no hemos trabajado suficientemente en salud pública y es muy largo todavía el camino que debemos recorrer. Si todavía se mueren los niños de diarrea y de neumonía, en Antioquia y en Colombia, debemos seguir trabajando arduamente para que esto no ocurra, por enfermedades prevenibles.

Siento decir y constatar que hemos avanzado muy lentamente en los indicadores más importantes de salud pública de Colombia y que casualmente coinciden con veinticinco años de la ausencia de mi padre.

Más que estadísticas y cifras frías, lo que en últimas vemos hoy con claridad, son hombres, mujeres y niños tristes enfermos y desamparados. Mejor dicho, olvidados por el Estado y tal vez también por Dios que quizás se haya cansado de ver cómo los seres humanos cada vez nos hacemos entre nosotros más daño.

Creo que a los médicos colombianos, principales responsables de la salud pública de este país, se nos olvida con frecuencia que la ambición de lucro y la sed de gloria, no deben influir para nada en el ejercicio de nuestra profesión.

En mi infancia, cuando le decía a mi padre mi miedo a la muerte, me contestaba, para consolarme, que estar muerto era como estar dormido: “Es como estar dormido y uno en ese momento, no siente nada, me aclaraba”. También me decía que debía ser fuerte al vivir mi vida y al ejercer mi profesión, porque el valiente moría una vez y el cobarde mil.

Por eso solo por hoy voy a pensar que mi padre muerto está dormido. Y que tal vez así pueda escuchar desde muy lejos, algo de lo que le quiero decir y es, en primer lugar, que no debió haberse dejado matar, que no se debió arriesgar tanto, que ese sacrificio no valía la pena. Ese actuar tan arriesgado, no era justo con sus hijos. Quisiera que supiera hoy que tampoco valieron la pena tantas clases y horas de profesor universitario. Si me oyera le diría: Hablaste más de lo que se puede hablar en este país. Si pudiera oírme, quisiera decirle también que solo por algunos cambios positivos en salud que han ocurrido en estos veinticinco años, me gustaría que pudiera abrir sus ojos, me gustaría que nos sonriera de medio lado o que explotara en carcajadas y nos dijera: “Se lo dije.”

Pero por otro lado, quisiera, aunque me duela, que no despertara jamás. Que siguiera dormido para siempre. No podrías creer, si acaso despertaras, que muchas de tus clases, la gran mayoría se nos olvidaron. Que nosotros, tus alumnos, las olvidamos. No quisiera que supieras que tus alumnos olvidaron tus principios de higiene y de salubridad. Lo olvidaron incluso aquellos alumnos a quienes más querías, a los que

más preferías, de los que jamás dudaste. Si los oyeras hablar hoy acerca de la gente, acerca de su quehacer en salud, me temo que se te aguarían los ojos. Tus mejores alumnos, siento decírtelo, ya no te quieren, ni te recuerdan y los médicos y enfermeras más jóvenes, ni te conocieron, ni te leen, y lo peor, no te quieren conocer a través de tus libros, y tal vez no te conocerán jamás. Son sordos, permanecen inmunes a tus enseñanzas, a tus libros y a tu legado. Parecen a veces, seres insensibles.

Por eso la salud pública que tú intentase enseñar en este libro ya no existe. Exagerando algo, creo que tu concepción de la salud pública murió al mismo tiempo y en el mismo instante en que te fuiste tú. Murió contigo. La salud pública en Colombia está muerta como tú. No está dormida, está muerta igual que tú. Así lo veo hoy, por lo menos.

A los pocos médicos y enfermeras que te recuerdan ya nadie los escucha, tal vez porque son pocos y hablan muy pasito. O porque ya son viejos como tú, cuando dabas tus últimas clases.

Quisiera sí que vieras, si acaso te pudieras despertar, cómo mi madre sigue luchando sin ti. Y sigue viva como un roble fuerte. Para el asombro de muchos. Todos tus hijos también hemos sobrevivido, no sin muchas dificultades de todo tipo, pero principalmente aquellas injuriosas y descalificadoras de tu quehacer en el mundo. Porque ni muerto te dejan en paz.

Siento tener una visión tan pesimista de la salud en Colombia. Tal vez se trate de mi miopía actual. Quisiera ser optimista

y no perder el entusiasmo que siempre tuvo mi padre. Tal vez mi vivencia de médica epidemióloga de un hospital de cuarto nivel de atención, no me permite tener otra visión. No obstante lo que leo y evidencio en otros escenarios de primero y segundo nivel de atención, no me permite cambiar demasiado mi concepción y análisis del tema.

Quisiera pensar que la reedición de este libro tan viejo y tan actual a la vez, despierte a algunas mentes dormidas y que ellas entiendan por fin el verdadero sentido de nuestro quehacer en salud, que es trabajar pensando siempre en los otros, porque como dijo alguien lo importante son los otros. Pero sé que es solo otro sueño, como muchos de los otros que tuviste.

Deberíamos los médicos, y en general todas las personas que trabajan por la salud del país, ubicarnos sin resistir en el nivel de salud en que nos necesiten y trabajar independientemente de nuestro sitio de trabajo, en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y rehabilitación en salud de la gente. Todos los médicos independientemente de su especialidad y de su cargo deberían trabajar por la salud pública.

Los colombianos privilegiados independientemente del oficio que desempeñemos, tenemos una obligación moral, y es trabajar sin descanso por la salud y el bienestar de nuestro país pero siempre priorizando al más pobre y al más olvidado.

SOL BEATRIZ ABAD FACIOLINCE



## INTRODUCCIÓN

---

La teoría mesopanómica (de *meso* = en el medio y *pan* = todo; es decir una mirada que tiene en cuenta no solo el medio mayoritario sino los dos extremos minoritarios de todo fenómeno colectivo natural) constituye la base estadística de los pensamientos expresados a través de los distintos capítulos de este libro. Es una teoría totalizadora, pero de ninguna manera totalitaria, que reconoce no solamente los cambios que se dan y se deben dar en el medio mayoritario de todo fenómeno natural, sino los cambios que en este mismo medio produce la lucha dialéctica permanente entre los minoritarios extremos. Se trata, por supuesto, del análisis de los fenómenos de los grupos, de colectivo, no de los fenómenos individuales. Por eso su tratamiento es fundamentalmente estadístico.

Pero tal vez más importante que lo anterior, es el reconocimiento de que cuando se traslada este estudio a los fenómenos sociales, su tratamiento —así siga siendo de reconocimiento realístico de la por mi llamada “curva natural de distribución”, de cualquiera de las frecuencias analizadas— debe ser fundamentalmente ético, es decir, con el propósito

de cambiar “hacia el mejoramiento humano” los fenómenos naturales analizados. Es lo que también he llamado “ética social”.

Por eso la salud pública, entendida como tradicionalmente se ha hecho, como la disciplina que previene y trata las enfermedades colectivas (biológicas o traumáticas fundamentalmente), se amplía aquí hacia otra disciplina más social, más comprensiva, que yo he llamado poliatria (de *polis* = ciudad-estado e *iatria* = estudio, tratamiento, curación) que implicaría una profesión totalmente nueva, no solo multidisciplinaria sino transdisciplinaria, que trataría de armonizar las demás disciplinas o profesiones que hasta ahora han surgido en el transcurso de la historia de la cultura humana: medicina, salud pública, epidemiología, antropología, sociología, psicología social, economía, política, por medio de algo similar a lo que tuvo que hacer la música hace un poco más de un siglo, cuando la variedad, la cantidad de instrumentos y la complejidad de las partituras, crearon la orquesta sinfónica y la necesidad de un director que entendiera a toda la orquesta como su instrumento.

En el campo social, esto lo ha hecho tradicionalmente el cacique, el rey, el monarca, el gobernante, el político, el alcalde, el gobernador, el presidente; sin ninguna preparación académica ética-universitaria-científica para ello. Por el contrario, es la ambición de poder y de fuerza, no de servicio —lo sabemos desde Macchiavello— lo que también tradicionalmente ha

movido a estos directores sociales que hemos llamado “políticos”, para dirigir los grupos sociales.

El poliatra sería un trabajador social preparado —repito— ética, académica, universitaria, científicamente para dirigir dichos grupos hacia el bienestar de todos sus componentes individuales, teniendo en cuenta la distribución mesopanómica de todo grupo natural.

Pero esto ya sería materia, no ya de la salud pública —que es lo que solamente se trata de abarcar en este libro— sino de la poliatria, que requeriría otra obra que se pudiera intentar posteriormente.

Por ahora, permítaseme consignar lo siguiente:

Esta no es sino una compilación de algunos escritos del autor, durante los últimos veinte años, que pudieran servir a los actuales estudiantes de Salud Pública para adquirir una perspectiva global de lo que han sido, a través de los años, las concepciones del mismo sobre los problemas de la salud pública colombiana y latinoamericana.

Por ser una compilación —y no una revisión— es posible que se encuentren muchas repeticiones y —seguramente— también algunos cambios en el enfoque de situaciones de las cuales se fueron presentando variables a lo largo del tiempo.

No es ni pretende ser un tratado de salud pública y ni siquiera un curso de salud pública.

Pudiera ser —tal vez— una filosofía de la salud pública que ha venido siendo elaborada —sin orden ni sistema preestablecido

por una persona abierta y sometida a múltiples influjos, dispuesta siempre al cambio al que la realidad lo va sometiendo, pero con una meta única: el bienestar de los seres humanos. Aquí están expuestos sus vivencias, sus pasos, sus caídas, sus errores, sus luchas y anhelos. Sin maquillajes, sin tapujos; sin revisiones ni apologéticas rectificaciones. Simplemente tal como han sido, a través del tiempo.

## EL SIGNIFICADO DE LA VIDA HUMANA

---

En la Escuela de Medicina aprendemos mucho sobre las vidas de los parásitos, de las bacterias y de los hongos y muy poco sobre la vida de los hombres, sujetos a quienes nos hemos dedicado a salvar sin preguntarnos por qué ni para qué. Asumimos que toda vida humana es valiosa y creemos contribuir al bienestar humano general, salvando la mayor cantidad de vidas que podamos y previniendo toda muerte prevenible. ¿Qué hemos conseguido con esto? Aumentar la cantidad de vidas humanas, sin preguntarnos su calidad. Ya es tiempo de que los médicos dejemos la vieja dicotomía que consiste en creer que siempre la vida es buena y la muerte es mala y la remplacemos por un análisis más científico y a fondo del problema vida-muerte humanas, para que tengamos más clara nuestra tarea. No debemos seguir creyendo que nuestra misión es salvar vidas, sino que debemos integrarnos a una concepción más amplia de nuestro mundo y mirar el problema desde un punto de vista más general y social.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

¿Cuál es el significado de la vida humana sobre la tierra? ¿Para qué vivimos? He aquí dos preguntas básicas, que debemos saber contestarnos antes de seguir viviendo y actuando, inconsciente o ciegamente, como agentes de la vida humana porque sí, como defensores de la vida por sí misma.

¿Tiene la vida un valor en sí misma o depende dicho valor de la clase de vida que logremos vivir? ¿Deberemos ser agentes de la vida, de cualquier clase de vida, o solamente de un tipo de vida que consideremos ideal? ¿Cuál sería este tipo de vida? He aquí otra pregunta fundamental.

Digamos, de una vez por todas, que consideramos a todo ser humano vivo, como el máximo valor sobre la faz de la tierra. La conservación de su vida, pero no de una vida cualquiera, sino de la mejor vida posible para él, es la empresa más importante a que una sociedad debe dedicarse. Esto significa que toda sociedad debe asegurarles a todos sus individuos salud, alimentación, dignidad, decoro, en una palabra, bienestar físico, mental y social. Todo ser humano, desde el momento de su concepción, debe ser sagrado para el médico. Esta noción tradicional debemos conservarla, si no queremos perdernos por los peligrosos vericuetos del crimen. Lo que debemos reconsiderar es si toda clase de vida vale la pena vivirla o no. Esta es una decisión, obviamente, que cada ser humano debe hacer. Y aunque de hecho se hacen discriminaciones, esto se debe más al tipo de sociedad en donde vive el médico, que a su propia escogencia o voluntad. En una sociedad capitalista,

## EL SIGNIFICADO DE LA VIDA HUMANA

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.

El costo de los elementos materiales de que está compuesto un ser humano se ha valorado en unos catorce dólares. Sin embargo, cuando un ser humano se muere, la pérdida es mucho mayor. El valor espiritual de su pérdida casi se diría que no puede medirse. ¿Qué potencialidades se pierden en la muerte de un niño o de una persona joven? ¿O de una persona madura en su plena actividad física y mental? ¿Valen lo mismo todas las personas?

Teóricamente, todos los seres humanos son iguales, pero en la práctica esto no es verdad. Este es un hecho real que tiene que aceptarse 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. Cuando la educación y la salud, por ejemplo, se presta en igual medida, cantidad, calidad e intensidad, a *todas las personas*, sin ningún distingo, lo que se está haciendo es tratando de superar las diferencias naturales biológicas, que muchas veces se reflejan en el campo social, dando origen a extremas desigualdades humanas —entre el genio y el idiota, por ejemplo— las cuales pueden atenuarse y

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

disminuirse, proporcionando a todos las mismas circunstancias básicas ambientales, culturales y sociales. Esto haría menos duro y lograría reducir, por lo menos en parte, este estado de desigualdad social que hoy se presenta y sigue produciéndose en la gran mayoría de sociedades humanas. ¿Hay algún remedio para esto? Es evidente que sí. Ya lo hemos dicho. Una sociedad humana que aspira a ser *justa* tiene que suministrar las mismas oportunidades de ambiente físico, cultural y social a cada uno de sus componentes. Si no lo hace, estaría creando desigualdades artificiales. Son muy distintos los ambientes físicos, culturales y sociales en que nacen, por ejemplo, los niños de los ricos y los niños de los pobres, en Colombia. Los primeros nacen en casas limpias, con buenos servicios, con biblioteca, recreación y música. Los segundos nacen en tugurios, o en casas sin servicios higiénicos, en barrios sin juegos ni escuelas, ni servicios médicos. Los unos van a lujosos consultorios particulares, los otros a hacinados centros de salud. Los primeros a escuelas excelentes. Los segundos a escuelas miserables. ¿Se les está dando así, entonces, las mismas oportunidades? Todo lo contrario. Desde el momento de nacer se los está colocando en condiciones desiguales e injustas. Aun desde antes de nacer, en relación con la comida que consumen sus madres, ya empiezan su vida intrauterina en condiciones de inferioridad. 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

## EL SIGNIFICADO DE LA VIDA HUMANA

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 significativa) 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?

Porque el egoísmo y la indiferencia son características de los ciegos ante la evidencia y de los satisfechos con sus condiciones buenas y que niegan las condiciones malas de los demás. No quieren ver lo que está a la vista, para así mantener su situación de privilegio, en todos los campos. Esta es la situación colombiana en el momento —enero de 1973— y todas las cifras e índices de medición social —los llamados indicadores sociales— así lo revelan claramente. ¿Qué hacer ante esta situación? ¿A quiénes les corresponde actuar? Es obvio que los que deberían actuar son los afectados perjudicialmente por ella. Pero casi siempre, ellos, en medio de sus necesidades, angustias y tragedias, no son conscientes de esta situación objetiva, no la internalizan, no la hacen subjetiva.

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. Así se han producido cambios de importancia en las condiciones de vida de los habitantes de muchos países y estamos ciertamente viviendo una etapa histórica en la cual en todos ellos hay grupos de personas —éticamente superiores— que no aceptan como una cosa natural que estas situaciones de desigualdad y de injusticia perduren. Su lucha contra “lo establecido” es una lucha dura y peligrosa. Tiene que afrontar la rabia y desazón de los grupos más poderosos política y económicamente. Tiene que afrontar consecuencias, aun en contra de su tranquilidad y de sus mismas posibilidades; en contra de alcanzar el llamado “éxito”, en la sociedad establecida. Pero hay una fuerza interior que los impele a trabajar en favor de los que necesitan su ayuda. Para muchos, esa fuerza se constituye en la razón de su vida. Esa lucha le da significado a su vida. Se justifica vivir si el mundo es un poco mejor, cuando uno muera, como resultado de su trabajo y esfuerzo. Vivir simplemente para gozar, es una legítima ambición animal. Pero para el ser humano, para el *Homo sapiens*, es contentarse con muy poco. Para distinguirnos de los demás animales, para justificar nuestro paso por la tierra, hay que ambicionar metas superiores al solo goce de la vida. La fijación de metas distingue y caracteriza a unos hombres de otros. Y aquí lo más importante no es alcanzar dichas metas, sino luchar por

## EL SIGNIFICADO DE LA VIDA HUMANA

ellas. Todos no podemos ser protagonistas de la historia. La humanidad, como un todo, es la verdadera protagonista y hacedora de la historia. Como células que somos de este gran cuerpo universal humano, somos sin embargo conscientes de que cada uno de nosotros puede hacer algo para mejorar el mundo en que vivimos y en el que vivirán los que nos sigan. Debemos trabajar para el presente y para el futuro, y esto nos traerá mayor gozo que el simple disfrute de los bienes materiales. Saber que estamos contribuyendo a hacer un mundo mejor, debe ser la máxima de las aspiraciones humanas. Cada cual haciendo la parte que cree hacer mejor. En un “proceso al *Homo sapiens*” que se siguió recientemente en una ciudad estadounidense, este fue condenado por las estupideces que ha hecho hasta ahora, aun a veces con las mejores las intenciones: la polución ambiental, la explosión demográfica, las guerras, el fanatismo y el odio; todo, dentro de una civilización individualista y materialista, ha sido el resultado hasta hoy de las actividades del hombre sobre la faz del mundo. Pero estamos reconociendo que nos hemos equivocado y que andamos por un camino que nos conducirá al desastre, es decir, hacia el deterioro de la calidad de la vida humana, hacia mayores sufrimientos y desesperanzas. La lucha por una vida mejor para todo el mundo apenas empieza en la historia de la humanidad. Antes las preocupaciones eran otras. Se reducían a preocupaciones egoístas, de familia, de clan o de parroquia. Si mucho, a preocupaciones nacionales. En este momento, en

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

la era de las comunicaciones y del intercambio mundial, las preocupaciones de los mejores hombres en todo el mundo se hacen cada vez más universales. Se ecumenizan [sic] y catolizan. Esta es la gran esperanza para la humanidad del presente y del futuro. Grupos de hombres cada vez crecientes, en las universidades y escuelas de la tierra, en las organizaciones técnicas y humanitarias de las Naciones Unidas y de diversas organizaciones filantrópicas, personas dedicadas al cultivo del intelecto y de las ideas de paz y de justicia, en los talleres y en los campos, en asociaciones y en sindicatos, van sintiendo que pueden ayudar al bienestar de todos los seres humanos, sin distinciones de raza, religión o nacionalidad. Estas personas sienten que tienen una misión que deben cumplir. Saben que el mundo nunca llegará a la utopía. Saben que nunca se podrá dejar de trabajar para siquiera acercarse, un poco más que ahora, al cumplimiento de ideales superiores. Pero van pasando la antorcha y la bandera a las generaciones sucesivas, con la esperanza de que cada vez sean mayores la igualdad, la justicia, la libertad, el amor entre los hombres. Eso, repito, les da significado a sus vidas.

## QUÉ ES EL HOMBRE

---

El hombre es un ser físico, bioquímico, biológico, social y espiritual, caracterizado por su capacidad de crear conceptos abstractos, extraídos de sus experiencias de interrelación con los medios en que se forma nace, crece, se desarrolla y muere. Tiene una gran capacidad de modificar —generalmente a su favor— los medios físicos, los bioquímicos, biológicos, sociales y espirituales. Sin embargo, a lo largo de su historia en el planeta, ha modificado también estos medios en forma desfavorable para su propia vida.

En este momento está adquiriendo conciencia cada vez más clara de que los grandes instrumentos que ha creado para la modificación de su vida sobre la tierra —religión, ciencia, tecnología, filosofía— son instrumentos neutros, que pueden dirigirse para su bien o para su mal. Su principal tarea en su etapa actual es la de dirigir tales instrumentos a producir una vida más satisfactoria para el mayor número posible de seres humanos.

Las ideas, mejor reparto de los bienes de la tierra, de la “catolicidad”, es decir, de la universalidad del ser humano,

de la justicia social, de la mejor organización del mundo, son ideas a las cuales les ha llegado su tiempo y nadie va a poder detenerlas. En las actuales condiciones del mundo —avance científico, tecnológico y ético— estas ideas, conceptos, creaciones del hombre, se han hecho realizables. Y van a realizarse.

Para llegar a un mundo mejor organizado va a haber todavía muchas dificultades, obstáculos, violencias, retrocesos, luchas y guerras. No sabemos cuándo se logrará aquel ideal. Pero el hombre se ha mostrado potencialmente capaz de organizar su sociedad más racionalmente. Los peligros que actualmente aboca son inmensos. Tal vez los más formidables a los que se ha enfrentado a través de su historia:

1. *El extremo fanatismo de los que quieren implantar sus ideas, cueste lo que cueste, sin reparar en los medios.* Con el “peligro” de crear instituciones de poder —iglesias, políticas— que esclavicen a los humanos por muchas centurias y traigan a la humanidad entera una nueva Edad Media, con una doctrina monolítica, impuesta a todos por la fuerza, por la disciplina o por la manipulación en un mismo sentido, de los medios de comunicación social. ¿Serán en este tipo de sociedad, más felices los hombres? Es probable que sí; la libertad ha sido siempre para los humanos la mayor fuente de angustia. El hombre libre, el hombre que duda, es siempre un hombre angustiado. Por el contrario, el hombre que cree, el hombre que tiene firmes convic-

## QUÉ ES EL HOMBRE

ciones, y que, por lo tanto, tiene un concepto más claro de la realidad que él cree ver, aunque no corresponda, exactamente, a la misma realidad (¿quién sabe qué es la realidad?), es un hombre más tranquilo, más seguro, más feliz. Así ha sido siempre y así será en el futuro.

2. *El extremo fanatismo de los que creen en la vida humana como un valor en sí mismo, sin importarles la calidad de esa misma vida humana.* Los médicos y los salubristas de las últimas generaciones han implantado esta convicción en todas las sociedades modernas, a un gran costo, con un gran esfuerzo y un con una excelente intención, pero con el resultado de que cada vez hay mayor miseria, mayor sufrimiento, mayor desempleo, mayor inseguridad, mayor insatisfacción, mayor suciedad, más basura, más humo, mayor contaminación, más revoluciones y guerras, más fanatismo y sufrimiento, que en cualquier otra época de la historia. Sobre todo en los países del cinturón tropical de la tierra, que son los más poblados, los más pobres, los más subdesarrollados y los más explotados por los grupos que han alcanzado más riqueza y mejor tecnología en todo sentido.

La explosión demográfica se está constituyendo en un peligro tan grande como la explosión atómica. Pero el darse cuenta de este peligro, y poder hacer algo en relación con él, es lo que diferencia al hombre de otras especies animales. El

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

hombre ha demostrado ya, en distintos lugares y ambientes, que puede manejar ese otro problema, con inteligencia y con racionalidad. Habrá oposiciones religiosas y políticas —fanatismo irracional— a que se haga algo efectivo en relación con este problema. Pero este fanatismo —como todos los fanatismos anteriores, nacionales, religiosos, políticos, raciales— también será vencido. El hombre se reproducirá en los decenios futuros, al obtener mayor adelanto económico, social y ético, en menor proporción a como se está ahora reproduciendo y podrá conformar una sociedad mejor.

Los hombres o seres esencialmente emocionales —por nuestros ancestros animales— pero potencialmente racionales, por nuestra capacidad humanizante al crear cultura seremos capaces de crear un objetivo racional y ético a nuestras vidas. Este objetivo, humano, racional y ético debería ser —la ética es la corona de la cultura— simplemente servir. Sabemos lo que somos, sabemos sentir más allá de la sensualidad puramente física (gozamos creando una idea, descubriendo una relación, imaginándonos una situación mejor para todos los hombres), somos capaces de aprender de nuestros propios errores y somos capaces también, y sobre todo, de gozar sirviendo. Sirviendo a otros seres humanos como nosotros. Sirviéndole al mundo. Este es el gozo supremo, la satisfacción suprema, el bien supremo. Servir es el destino del hombre. Para eso siente y sabe. Para eso vive.

## ¿QUÉ ES EDUCAR?<sup>1</sup>

---

### ¿POR QUÉ ANTIOQUIA ES COMO ES?

Los maestros—es decir, los que nos hemos dedicado a la educación—no somos distintos de los demás hombres: participamos de la misma mezcla de cualidades y defectos que tiene cada ser humano. Y tampoco constituimos un estereotipo único, sino que entre nosotros existe gran variedad: desde el extremo de la alta sensibilidad social hasta la insensibilidad más absoluta. Pero ¿tenemos, mejor dicho, tienen en Colombia, alguna característica media que los asemeje entre sí? Medido este parámetro de “sensibilidad social”, ¿se encuentra más acusado entre los maestros, o menos acusado, que en otros grupos sociales?

Por lo que yo conozco —y conozco un poco más a nivel universitario, pero también conozco maestros a nivel medio y a nivel primario— diría que este ingrediente de “sensibilidad social” que en mayor o menor medida existe en cada ser hu-

---

1 Conferencia en la Normal Nacional de Institutores, 1969.

mano, es menor en el maestro, que en otros grupos humanos comparables.

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. Por ejemplo: ¿qué estoy enseñando yo ahora?

No el resultado de una investigación científica metódica, que haya investigado el parámetro “sensibilidad social”, en los grupos que se dedican a la educación; lo cual —en sí mismo— si los resultados fueran como yo creo que serían moverían a la acción, a cambiar dicha situación, lo que es de la esencia de la educación. “Mover hacia la acción”: he aquí la esencia del término educar.

Educar es influir en los demás; es hacer cambiar a los demás en el sentido que uno quiera que cambien.

¿Y cómo se obtiene esto? ¿Fácilmente? ¿Difícilmente? Depende, primero que todo, de quien uno sea. Es más fácil, en general, que un presidente logre el cambio de todo un pueblo ahora que dispone de todos los medios de comunicación que un simple maestro, incomunicado y opaco. Si lo que yo quiero es que el país cambie, ¿cómo lo puedo obtener más eficientemente?

¿Qué tipo de cambio necesita este país?

¿Cómo puedo yo, contribuir a que se efectúe?

Primero: informando, instruyendo.

Segundo: motivando, educando. No hay soluciones fáciles. No hay fórmulas mágicas. Pero sí hay ciertas bases fundamen-

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

tales, que a veces se olvidan. Hay que informar y que recalcar en ciertas cosas básicas, ya sabidas, fundamentales, que son ciertamente ciertas. Por ejemplo, el desarrollo social depende del desarrollo económico y este de la estructura social de un país.

Un país con una estructura social como la de la Colombia actual encuentra obstáculos formidables, prácticamente insuperables, para su desarrollo.

Nos estamos desarrollando, sí, en muchos sentidos.

Pero, ¿entendemos bien el proceso de este desarrollo y hasta dónde podemos llegar, en este proceso, con nuestras actuales estructuras?

*Estructura agraria:* Examinemos una básica: nuestra estructura agraria.

¿Por qué somos los antioqueños como somos?

Yo tengo una hipótesis: la estructura social agraria que le dio al departamento Juan Antonio Mon y Velarde a fines del siglo XVIII.

Mucha gente se ha preguntado, incluso universidades extranjeras, por qué hay una diferencia tan grande entre las características de la sociedad latinoamericana en general y las características de Antioquia y Caldas, en Colombia. Varias respuestas se han dado a esta inquietud, sin que se haya mencionado, hasta ahora, el hecho histórico de fundamental importancia, como fue la Reforma Agraria que implantó Juan Antonio Mon y Velarde, en Antioquia, durante los años 1785 a 1788. Se ha mencionado la minería como causa,

olvidando que esta se inició desde el siglo XVII en Remedios y Chocó, permaneciendo estas regiones pobres y miserables por muchísimos años. A finales del siglo XVIII, Antioquia era la provincia más pobre y atrasada del Nuevo Reino de Granada. En el año 1783, los oficiales reales de Antioquia informaban así al Virrey: “Esta Provincia por su despoblación, su miseria y falta de cultura solo es comparable con las de África” y en 1785, el gobernador Francisco Silvestre dice: “Esta Provincia inspira compasión del que la ve y la conoce, pues se halla casi en las últimas agonías de su ruina”.

Fue en este año de 1785, cuando el arzobispo virrey Antonio Caballero y Góngora nombró al oidor Juan Antonio Mon y Velarde como Visitador de Antioquia, mientras duraba la ausencia del gobernador Silvestre.

Cuando llegó a Antioquia Mon y Velarde encontró que las tierras pertenecían a unos cuantos latifundistas que las poseían sin utilizarlas: “La concesión de tierras hecha en 1763 a don Felipe de Villegas comprendía una extensión donde se fundaron los municipios de Sonsón y Abejorral; en la de don José María de Aranzazu, los municipios de Neira, Manizales, Salamina y Aranzazu y en los [sic] de los señores Misas y Barrientos, los municipios de Santa Rosa de Osos y de Yarumal”.

Según Caballero y Góngora, Mon y Velarde “reconoció que la causa principal de tantos vagos y guardias era la reunión de inmensos terrenos en una cabeza y la tiranía con que los propietarios exigían de sus colonos todo el provecho que sacaban

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

de unas posesiones antes eriales e inútiles a sus dueños”. El visitador Mon y Velarde escribió: “La agricultura que hasta aquí ha sido mirada con poco aprecio, debe ser atendida y fomentada como que es el fundamento de la industria, de la minería y del comercio y [sic] por consiguiente, es el principio elemental de toda prosperidad”.

Emprendió por lo tanto vigorosas acciones de reparto de los latifundios con normas, que aún ahora, resultarían sabias. Decía así en sus instrucciones: “Las porciones de tierras que se señalaren, no deberán ser de igual calidad pues es justo compartir el terreno fértil con secadal o de menos sustancia” y agregaba: “Se evaluará cada uno y le expresará a un juicio prudente qué tiempo necesita para poner en labor y hacer útil y fructífero el terreno señalado, entendida su calidad aparente o fertilidad y las cualidades del sujeto a quien se concede”.

También preveía adelantándose casi 200 años al concepto actual de la ley de Reforma Agraria Colombiana, vigente, de unidades agrícolas familiares lo siguiente: “Tomando los más seguros informes de sujetos cristianos, prudentes y de toda verdad sobre qué podrá necesitar cada colono para su estable y decente manutención, atendida la fertilidad y buena calidad del terreno, de modo que ni carezcan el premio a que se han hecho acreedoras, ni tampoco se les concedan demasías en perjuicio de otros”. Así se hacía “el repartimiento de tierras de labor que se consideren precisas para cada uno”, además de tejido competente para el pueblo, donde sus habitantes pueden

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

recrearse y pastar los ganados sin incomodidad”. Nombró Mon y Velarde “diputados de agricultura”; estableciendo premios a los mejores labradores; estimuló las siembras de arroz, trigo y anís; estableció la obligatoriedad y continuó estimulando la cría de ganados de toda clase, incluso de lanar, puesto que “la lana dará ocupación a muchas gentes que hoy viven ociosas, promoviendo industrias de mantas, ruanas y todas las manufacturas que vienen de afuera”. A su costa introdujo los primeros telares, estableciendo así también el complemento de toda reforma agraria, como es el de la industrialización posterior.

Por la repartición de tierra, tuvo naturalmente mucha oposición. Por ejemplo de don Ventura de Arbeláez, terrateniente de Río negro, quien se opuso a que se establecieran en sus tierras cuarenta familias—lo mismo de don Joaquín Barrientos y don Placido Misas— por lo cual el Visitador, según lo relata el doctor Emilio Robledo de cuya biografía de Mon y Velarde se han sacado la mayoría de estos datos:

Dirigió un memorial al Sr. Regente y a los oidores de la Real Audiencia, en que recalca se le aclaren algunas disposiciones relativas al *régimen de tierras*, siendo el mayor obstáculo para el poblamiento de las extensas concesiones que habían obtenido algunas [sic] individuos, que olvidaban hasta de lo que habían capitulado, tan pronto como algunas cabezas de familias se reunían para laborar la tierra, saltaban a reclamar derechos y a prohibir el laboreo o exigir en cambio créditos superiores a lo que podían obtener los colonos.

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

Mon y Velarde fundó en tal forma poblaciones “a donde pudieran, todos los que hoy se hallan destituidos de tierra, encontrar las necesarias para su laboreo y fomento”. En dicha forma y en solo tres años, transformó radicalmente la atrasada sociedad a donde había llegado como visitador y fue acusado y perseguido por los que hasta entonces habían sido ociosos privilegiados y conocidos litigantes, como un tal Piedrahita y un señor Pérez, por quienes fue acusado de “traición, herejía, falsa moneda y otros de esta naturaleza”. A dichas acusaciones contestó Mon y Velarde: “No temo a querellas, acusaciones y bullicios de hombres semejantes... nada de esto me turba, porque sé que no es atropellado por los hombres el que padece persecución, sino el que teniéndola se abate, acobarda o entrega al despecho o a la tristeza, vive persuadido que la virtud y la constancia se perfeccionan en la tribulación”.

Hay una directiva importante de Mon y Velarde, la N.º 16, que dice así:

Les hará también entender que para adquirir dominio y poder enajenar estas tierras, deben residir en la nueva población por espacio de 4 años, pues si antes de este tiempo se ausentare perderá su derecho, el que nunca podrá vender ni enajenar ni traspasar a la iglesia, monasterio, o mano muerta, pues por solo este hecho se volverá a incorporar en la corona y se declararán por vacas.

No es de extrañar, por lo tanto, que de Mon y Velarde, algunos historiadores, como Eduardo Zuleta Ángel, háyase

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

dicho que era uno de los hombre más crueles y de carácter más arbitrario. Al final, Mon y Velarde fue “residenciado”, pero había ya efectuado una Reforma Agraria irreversible que aunque es calificado por el autor Ramón Franco, de un dinamismo

[...] a veces atrabiliario, también el mismo autor reconoce que con la parcelación de la propiedad, vino el auge de la agricultura, por lo tanto la regeneración de Antioquia:” Autorizando Mon y Velarde la posesión de las tierras, decretando gratificaciones para la siembra de cacao, anís y algodón, introduciendo y repartiendo semillas y dotando de tierras y herramientas hasta a los mendigos.

Fue así como la provincia más atrasada del Virreinato, Antioquia, pasó a ser una de las más prósperas en la época de la independencia. Después, la República no continuó la labor de Mon y Velarde pero ya se habían creado varios núcleos sociales igualitarios, acostumbrados a trabajar para vivir, los mismo que conquistaron y parcelaron más tarde Quindío y crearon el tipo de propiedades agrícolas medianas cafeteras, que hicieron posible la posterior industrialización de Antioquia, al aumentar la productividad, por el buen reparto de la propiedad de la tierra. Su prohibición de que las tierras fueran vendidas a la iglesia y a las congregaciones religiosas impidió que en Antioquia se crearan grandes haciendas de propiedad de dichas comunidades, que fueron las que dieron origen a los también improductivos latifundios y minifundios de Cundinamarca y Boyacá.

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

Según T. Lynn Smith, distinguido sociólogo norteamericano, las características socioculturales se derivan del sistema de distribución de la propiedad de la tierra: cuando esta se distribuye igualitariamente, habrá una sociedad igualitaria; cuando haya latifundio, habrá una sociedad de grupos privilegiados.

Esta es la clave de la creación en Antioquia y Caldas, de un tipo de sociedad, diferente a la típica sociedad de latifundio y privilegios en otras partes de Latinoamérica, y en donde, como lo quería Mon y Velarde, se reconoce que “Todos hemos nacido para el trabajo y que hay que mirar como un delincuente en la sociedad humana al que no es útil a su patria y no emplea sus fuerzas y talentos en procurarse por sí mismo su subsistencia”. Este es el caso de los latifundistas ociosos o semiociosos, que todavía subsisten en las costas de Colombia, en el Valle y aun —porque después hubo una regresión, aunque en menor medida— en Antioquia y Caldas, que viven a costa del trabajo de otros.

Cuando se acusaba a Mon y Velarde por aquellos hechos, contestaba: “Mi ánimo no es perjudicar a nadie; pero tampoco será justo que por comprender un sujeto inmensidad de tierras en un registro o denuncia, quede privado Su Majestad de conceder tierras a cien colonos”. El reconocimiento de este evento importante de la historia de Colombia como es el de la Reforma Agraria en Antioquia, hacia los finales del siglo XVIII, sería de gran conveniencia para las nuevas generaciones colombianas.

¿Cómo se hacen los cambios?

*¿Puede Colombia cambiar?*

Yo creo que sí.

Para mí la Reforma Agraria, en último término, no es tanto una cuestión económica o técnica y ni siquiera social o política, sino una cuestión eminentemente ética. Dice Peter Weiss: “Los poseedores de la tierra, un grupo relativamente pequeño (10.000 familias en Colombia, digo yo) se esfuerzan por fortalecer y defender sus posiciones. Frente a ellos se impone poco a poco un poder que parte del convencimiento de que los bienes del mundo deben pertenecer a todos los hombres en la misma medida”. Esta es una posición ética que debemos mantener y reforzar.

Para mí ha sido cada vez más claro que la obra del Instituto Colombiano de la Reforma Agraria está llamada a transformar fundamentalmente la vida colombiana y que hay un equipo humano dispuesto y capaz de realizar dicha transformación. También es perfectamente claro que esta obra está apenas en sus períodos iniciales. Transformar la actual inequitativa distribución de la tierra, como dice la ley colombiana, es ciertamente una gran empresa, de los mayores alcances y consecuencias. Esto obtenido, transformará radicalmente la estructura del país.

Pero para esto hay todavía un gran camino por recorrer. Transformar la actual distribución de la tierra de minifundios

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

y latifundios en “unidades agrícolas familiares” o sea lo que yo he llamado “mesofundios”, para todas las familias campesinas, va a ser tarea que va a requerir el esfuerzo constante, decidido y valeroso, de cada uno de nosotros y el activo apoyo y participación de todos los campesinos colombianos.

El programa de arrendatarios y aparceros es un gran paso adelante hacia ese objetivo fundamental de la Reforma Agraria y la adecuación de las tierras para después de ello, repartirlas en “unidades agrícolas familiares” también se encamina hacia el mismo objetivo básico. Las parcelaciones, se proponen lo mismo. Y el crédito adecuado a las familias que ya tienen una porción de tierra suficiente, así como las titulaciones de las pequeñas fincas abiertas en las zonas de colonización, se encaminan todas a lo mismo: “Reformar la estructura social agraria colombiana”, como lo dice, en su primer párrafo, el artículo 1.º de la Ley 135 de 1961.

Siendo esto perfectamente claro, la labor hasta ahora ha sido fructífera, habiéndose alcanzado a beneficiar directamente unas 90.000 familias campesinas colombianas (unas 60.000 con titulaciones, 25.000 con crédito y 5.000 con parcelas). Pero no debemos olvidar que hay 1.400.000 familias en nuestros campos, y que todas estas, son nuestro objetivo final. Dicho objetivo consiste en que en un futuro no muy lejano, cada una de las familias que permanezcan en el campo, puedan contar con una “unidad agrícola familiar”, que permita ser explotada, con razonable eficiencia, por el trabajo del propietario y su

familia y les permita alcanzar “el progresivo mejoramiento de la vivienda, equipo de trabajo y nivel general de vida” (artículo 50 de la Ley). Solo así con tierra suficiente, a la que se agregue crédito y asistencia técnica podrá el nivel de las familias campesinas colombianas, para que estas se conviertan en productoras y consumidoras de los bienes y servicios que ofrece una sociedad desarrollada. Pero para esto, tienen que dividirse mejor los 27 millones de hectáreas tituladas que tiene el país y que no sean 15 millones los que pertenecen a las 20.000 haciendas de más de doscientas hectáreas que poseen 10.000 familias del país; si no que en vez de los 700.000 minifundios y los 20.000 latifundios, haya un millón de “mesofundios” o unidades agrícolas familiares o granjas tipo medio familiar con una extensión promedio de veintisiete hectáreas por familia, dependiendo de las condiciones de la topografía y del terreno.

¿Qué hacer en este campo?

*¿Cómo puede cambiar Colombia?*

Con la colaboración de toda la sociedad.

Lo que primero hizo Mon y Velarde fue educar: utilizó los recursos que encontró: los concejos municipales; todos los medios de comunicación que tenía a su alcance y fue el catalizador que ayudó a transformar su sociedad. Esa sociedad tenía en sí los gérmenes de su propia transformación pero encontró el “catalizador” que la hizo posible. ¿Podrá ser el maestro el catalizador de la comunidad en donde actúa?

## ¿QUÉ ES EDUCAR?

¿Hasta dónde quiere serlo?

¿Hasta dónde tiene vocación de serlo?

¿Hasta dónde puede despertarse esta vocación?

Yo creo que las vocaciones pueden despertarse.

No son llamadas internas, pues desde Aristóteles sabemos que “no hay nada en el entendimiento que no haya pasado antes por los sentidos”. Lo que uno tiene adentro ha estado siempre antes, afuera.

Uno —con los materiales del exterior que a todos ha sido dado en distinta medida—forma su propia personalidad y se hace a sí mismo tal como es. Pero no nos hacemos de la nada. Nos hacemos de los productos del exterior. Somos el resultado de todas las influencias que hemos recibido a través de nuestras vidas. Hay influencias más poderosas que otras. Hay “vivencias” que influyen en nosotros y otras que no influyen. Las mismas “vivencias” pueden influir en unos y en otros no. “La vivencia” de esta conferencia, ¿cómo va a influir en la vida de algunos de ustedes?

Lo más probable que pase será lo siguiente: algunos la olvidarán totalmente; otros recordarán de ella alguna frase, alguna idea, algún concepto; otros incorporarán algo de ella dentro de su mentalidad —consciente o inconscientemente—. Otros se afirmarán más en lo que creían anteriormente, aunque sea distinto a lo que oyeron. *Algunos tal vez cambiarán.*

Si algunos en algo han cambiado; si hay un pequeño cambio en su actitud hacia la sociedad o hacia la vida, por lo que

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

oyeron esta mañana, esta conferencia no habrá sido en vano. Si no es así, pasarán como tantas otras, sin dejar nada, sin dejar ninguna huella.

Ojalá no sea así. Ojalá alguno de ustedes pueda servirle un poco más y un poco mejor a Colombia, influidos por lo que aquí hayamos dialogado en esta hora.

## UNA NUEVA ÉTICA

---

Un político produce seguidores ciegos, fanáticos, que no lo desplacen, sino que lo sostengan, en su posición de poder, de prestigio y de dominio, qué es lo que los políticos buscan.

Un maestro, para hacerlo, debe producir discípulos conscientes, que sean capaces de cuestionar y superar sus teorías, tesis o principios y producir otros mejores. Esa es la diferencia.

Los grandes maestros de la historia necesitan ser, al mismo tiempo estudiados y superados.

Ni Santo Tomás de Aquino, ni Adam Smith, ni Carlos Marx, parecen haber logrado crear una filosofía común, aceptable para todo el mundo contemporáneo, ni en el futuro.

Ni la Edad Media, ni el capitalismo predatorio, ni el socialismo totalitario parece que hayan podido, en la práctica, hacer felices a todos los humanos. Sin embargo, estamos sufriendo, en todo el mundo, los traumatismos y convulsiones de una etapa de transición. ¿Hacia algo mejor o hacia algo peor? No lo sabemos. Los reaccionarios de todos los partidos y los detentadores de todos los privilegios se oponen a cualquier cambio. ¿Con qué resultados? Crisis y conflictos.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

En África, en Asia, en América, en Europa y en Oceanía, las mareas de una nueva sociedad, de un hombre nuevo, azotan los acantilados de los viejos estamentos.

El mundo va pudiendo ser, por primera vez, católico, universal: ¿las comunicaciones, la técnica, la televisión, el transistor y una nueva filosofía van a conseguir lo que la religión no pudo lograr?

¿Irá a ser el mundo del futuro un mundo mejor? Pudiera ser. Una filosofía común, más congruente, está empezando a surgir. Que superará a la concepción exclusivamente política del marxismoleninismo.

Marx y Cristo no deben ser punto de llegada, sino un punto de partida. Somos los hombres comunes y corrientes actuales, con la ayuda de los grandes pensadores del presente y del pasado, los que debemos ir formándonos esta nueva filosofía. ¿Qué bases podría tener una filosofía común?

Naturalmente, y primero que todo, el método científico. 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. El artista nos muestra dimensiones del hombre y del mundo que el científico no puede darnos. El hombre religioso, es decir, aquel que mira al

## UNA NUEVA ÉTICA

universo como un misterio, nos da una visión del mundo que no puede tampoco olvidar esta filosofía. Y la ética, es decir, la aspiración hacia la bondad humana, debe ser el valor que corone esta común filosofía. La aspiración hacia el bien sería su punto máximo. El universo actual, producto del azar, lo podemos interpretar, también científicamente, apenas hasta cierto punto.

A la vida la podemos vivir con un objetivo: servir. A la muerte, la podemos aceptar, con la tranquilidad del que sabe que solo es el fin de la conciencia individual. A la humanidad la podemos concebir como encaminada hacia una sociedad única regida primordialmente por la razón, pero limitada por su tamaño mismo, por las contradictorias calidades del ser humano y por los distintos ambientes en que tiene que desarrollarse y vivir.

Habrá que dejar a un lado muchas ilusiones: la total conquista de la felicidad, por ejemplo. Se puede aspirar a un relativo bienestar físico, mental y social, para la mayoría de los seres humanos. Pero aspirar al bienestar absoluto o siquiera una relativa felicidad para toda la humanidad, es apenas quimera, de imposible realización, en cualquier sistema o esquema, que se adopte o se logre realizar.

La humanidad debe conformarse con concepciones más realistas de sus posibilidades. Debe saber estudiar qué es probable y no ilusionarse con lo que sea meramente ideal o deseable. Una parte importante de esta filosofía, sería una nueva ética.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Una ética más racional y más acorde con los descubrimientos científicos, antropológicos, políticos y sociológicos que se han hecho. La ética de la nueva sociedad tendrá que admitir, por ejemplo, la eugenesia y la eutanasia, para la limitación del número y la mejora de la calidad de los seres humanos. Normas flexibles, pero racionales, lógicas y científicas, deberían adoptarse. Se debería tender, evidentemente, hacia un gobierno mundial, capacitado para fijar normas mínimas de bienestar humano: alimentación, vivienda, recreación, trabajo, pero al mismo tiempo, con un criterio flexible de diversidad y expresión propia de los diferentes grupos étnicos y ecológicos.

El bienestar debería aceptarse como concepto de grupos étnicos y ecológicos, y no como concepto de un solo individuo o de un solo grupo gobernante.

Las libertades humanas tendrían el solo límite del bienestar de los demás. Sería alrededor de estas o de similares concepciones filosóficas del mundo actual y futuro, como podríamos ir reuniéndonos, paulatinamente, diversos grupos de hombres y mujeres, de todos los lugares de la tierra. Las concepciones exclusivamente religiosas, nacionalistas, raciales o políticas, han desunido más que unido al género humano. Tal vez una concepción común, ética y filosófica, no muy complicada, sino lo más sencilla posible, lograría unirlos.

Una concepción que pudiera encaminarse a lograr una base filosófica y ética, principios comunes, que pudieran servir como comienzo a un posible acuerdo de todos los seres huma-

## UNA NUEVA ÉTICA

nos, para la posible solución de los abrumadores problemas del mundo contemporáneo. Estos problemas, a mi entender, son tres, primordialmente:

1. La posibilidad de una guerra atómica.
2. El exagerado crecimiento de la población mundial, superior a sus recursos para una vida digna.
3. La creciente contaminación ambiental.

Todos estos problemas se pueden reducir a uno solo: la disminución de la calidad de la vida humana.

Lo que está en juego, no es la mera supervivencia del hombre sobre la tierra. Que todos nos extinguiéramos, como dijo Dubos, sería lo de menos. Ni una sola estrella, de los billones de millones que existen en el universo, se conmovría. Pero el enorme sufrimiento de millones de seres humanos, en un mundo ecológicamente deteriorado, sí nos debe conmover. Este, hacer el mundo mejor para los hombres y no permitir que se convierta en peor, es el gran reto para la generación actual.



## ECOLOGÍA

---

La biosfera, esta pequeña parte del mundo, es el dominio de la vida, no solo de la vida humana. Los hombres, que somos los únicos animales que sabemos esto, deberíamos vivir de acuerdo con este importante concepto. Pero no lo hacemos, estamos destruyendo, con contaminantes físicos, químicos, biológicos, sociales y espirituales vidas útiles al ser humano, y también estamos destruyendo la calidad de nuestras propias vidas. La contaminación ambiental es uno de los más graves problemas del mundo contemporáneo. Lo estamos contaminando con humos, con detritus difícilmente reincorporables a su estado natural, con elementos físicos, químicos, sociales y “éticos”, dañinos para la vida vegetal, animal y humana. Esto se produce tanto en las zonas llamadas “civilizadas” de la tierra, como en las grandes ciudades del llamado mundo subdesarrollado. Medellín no es, desgraciadamente, ninguna excepción a esta regla. Cada vez hay más gente, más automóviles, más fábricas, más detritus, contaminando el aire, las aguas y la tierra. Ni la ciudad, ni la nación, tienen ninguna “política” en relación con este problema. Se sigue tolerando toda clase de contami-

nantes. El mismo municipio tiene (asfaltadoras) y crea otras (disposición de basuras) y tolera toda clase de contaminación aérea, acuática y terrestre. *El gobierno nacional crea toda clase de estímulos para abaratar y aumentar el número de automóviles en las grandes ciudades.* No hay tractores en los campos para ayudar a producir comida más barata, pero sí hay jets en el aire, de toda índole y “bólidos” en las ciudades.

Muy pocos son los dirigentes nacionales que tienen una conciencia “ecológica”, integral, de los problemas de los colombianos. Esta conciencia debe crearse en las universidades para que los cuadros directivos futuros tengan mejor enfoque de los problemas del país. Que tengan una política esencialmente humana, y no de mera productividad económica o “política”. En general, los gobiernos miran que es lo más lo más conveniente para su “imagen”, entre los grupos de poder, que lo que realmente conviene al pueblo, a las masas. No propiamente por mala voluntad, sino, principalmente, por ignorancia. La ignorancia, entre los dirigentes, de las cosas más elementales referentes a los seres humanos, es abismal. *Los médicos no piensan más que en el beneficio de los propios médicos.* Lo mismo los demás profesionales y técnicos. A los políticos les convendrá saber más sobre los problemas fundamentales del país. Lo mismo a todos los profesionales y técnicos y a todos los demás ciudadanos. Para que ahí pudieran intervenir más activa e inteligentemente en resolverlos. De los medios físicos, bioquímicos, social y espiritual, en los que vive el hombre,

## ECOLOGÍA

todos son importantes de modificar en su beneficio. Pero no siempre lo hacemos así. Principalmente por ignorancia. La peor ignorancia es creer que sabemos.



## POLÍTICA Y SALUD

---

Política viene de *politeia* una palabra griega que significa “organización social” y que se deriva de *polis* = ciudad, lo que en una época fue el *El Estado* griego. Esta es una concepción más amplia de la que ordinariamente se le ha dado, o sea, “el arte de gobernar” o “el arte de adquirir poder”.

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. El Estado es la organización *jurídica* o de facto, de los mecanismos de gobierno de la nación. La nación es el conjunto de personas que habitan un país. El país es el terreno geográfico en que habita la nación. El político y jurista Jorge Eliécer Gaitán distinguía entre lo que él llamaba “el país político” y el “país nacional”, dándole sentido peyorativo al primero y afirmando que lo importante era lo segundo. También, en Colombia —y supongo que en otras partes del mundo— se ha distinguido entre “políticos” y “estadistas” y se han definido aquellos como los que piensan en la próxima elección y a estos como los que

piensan en la próxima generación. Hay también una distinción importante que el político colombiano actual, doctor Alfonso López Michelsen, hace entre “demagogos” y “estadistas”. Él dice que aquellos son los que crean ilusiones y éstos los que proponen soluciones. Otra de las distinciones —que muy frecuentemente se oyen en todos los medios sociales de Colombia— es la distinción ente “política” y “politiquería”, dando un sentido favorable a la primera y peyorativo a la segunda.

Últimamente, con el avance de las llamadas ciencias sociales se ha pretendido estudiar la política de manera científica. De manera filosófica se escribió sobre política desde Platón y Aristóteles y de manera pragmática y cínica fue tratado el tema en el sentido de cómo adquirir y conservar el poder por Macchiavello, en su famoso libro *El príncipe*. Últimamente, los más famosos e influyentes pensadores en el mundo actual, son Marx y Engels, con su conocido “Manifiesto Comunista” de 1848. Este, junto con otros escritos del primero, influyó poderosamente sobre el pensamiento y la acción de Lenin, en su país, quien alcanzó el poder en 1917; Mao Tse Tung, quien alcanzó el poder en 1949, Fidel Castro en 1960 y Salvador Allende, quien es el segundo presidente confesadamente “marxista” que se ha elegido y está gobernando en América Latina (el primer elegido democráticamente, fue Arbenz en Guatemala, derrocado, con la directa intervención del Servicio de Inteligencia Americano (CIA), por la acción armada del coronel Castillo Arma). Fidel Castro, de Cuba, se declaró

“marxista-leninista”, una vez obtuvo el poder, también por acción armada y con el apoyo del pueblo cubano, al derrocar al dictador derechista, general Fulgencio Batista.

Cualquiera que sea “la política” de un Estado o de un gobierno (la rama ejecutiva del Estado) se refleja en las condiciones de salud de la población. A la salud se le ha llamado modernamente, “uno de los sectores del desarrollo”, y como tal, junto con los otros sectores del desarrollo (educación, economía, obras públicas, derechos humanos, vivienda, recreación, justicia, seguridad, etc.) influye en forma significativa en el objetivo final que busca “el desarrollo”, cual es el del “bienestar” de todos los componentes individuales de una población. A la salud se la ha considerado, a la vez, como un fin en sí misma (como necesario componente del bienestar individual) y como un “medio” —que algunos sociólogos y economistas consideran importante— para alcanzar el “desarrollo económico y social”.

Otros economistas, en cambio, ejemplos: algunos de la Cepal, en Latinoamérica y los que dominan el actual sistema sociopolítico-económico de Corea del Sur con la llamada Escuela de Harvard, consideran que los países subdesarrollados, mientras no se alcancen otros objetivos de mayor prioridad tales como crecimiento de las tasas de desarrollo económico, creación de más empleos, desarrollo tecnológico que aumente “la productividad” agrícola e industrial, mejora de las comunicaciones, etc., la salud debe tener una bajísima prioridad

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

en las inversiones y gastos económicos de lo que ellos llaman “sector público”. Aseguran que mientras exista más gente hábil para trabajar en los países “todavía” subdesarrollados, habrá mayores problemas de desempleo, inseguridad, falta de vivienda y educación adecuada, prostitución, delincuencia, etc., en estos países. Aseguran también que el “desarrollo económico” es un prerrequisito para el “desarrollo social” (entre cuyos componentes incluyen salud y vivienda). Esto es lo que modernamente se ha llamado “desarrollismo”.

Así, en Korea del Sur, se asigna un bajísimo porcentaje (0,4%) para el sector salud dentro de las asignaciones presupuestales del gobierno. En Colombia se ha asignado, tradicionalmente, entre el 4 y el 5% del presupuesto nacional para el sector salud. En general en los países que llaman o se consideran a sí mismos como “socialistas”, asignan un porcentaje mayor a este sector. Tal es el caso de Cuba, en América Latina; de Rusia, en Europa; de Malasia en el Asia, etc.

El sistema político influye, pues, en la salud de la población, sobre todo por intermedio de lo que las diferentes filosofías políticas asignan, cuando son gobierno, a los presupuestos que se ocupan directamente del ser humano, como son los de salud y educación. En los regímenes capitalistas dejando estas más a la iniciativa privada y en los regímenes socialistas reconociéndolas como una responsabilidad del Estado.

# PROBLEMAS COLOMBIANOS BÁSICOS

---

El problema básico de Colombia es la pobreza de sus grandes mayorías campesinas y de la gran cantidad de marginados, subempleados y desocupados de sus grandes ciudades.

1. ¿A qué se debe esta pobreza?
2. A tres factores principales:
3. Baja productividad

Inadecuada repartición de la riqueza y de los ingresos.

Dependencia económica, cultural y tecnológica del exterior.

Naturalmente, estos tres factores principales se interrelacionan, y forman un todo orgánico, que pudiéramos llamar el actual sistema socioeconómico colombiano.

Otros factores que contribuyen a nuestro atraso son factores geográficos, climáticos, orográficos, geológicos, políticos, religiosos, educativos, de salubridad, etc., constituyendo la pobreza colombiana un fenómeno que tiene múltiples causas, las cuales hay que analizar, cuantificar, clasificar, antes de proponer soluciones, menos simplistas que las expresadas en

las frases ya populares y aceptadas por prácticamente todos los colombianos conscientes, tales como: “cambio de estructuras”, “liberación de nuestra dependencia exterior”, “cambio radical”, etc. ¿pero cómo se pueden lograr tales cambios?

Analícemos lo más ampliamente que nos sea posible, la etiología de los tres fenómenos anotados, con el fin de tratar de llegar a algunas conclusiones en el sentido del cómo pudiéramos liberarnos de las ataduras que nos mantienen en el estado de atraso y por consiguiente de pobreza. Debemos analizar, fundamentalmente, qué vías podemos seguir para alcanzar mayor productividad para repartir mejor la riqueza y los ingresos entre todos los colombianos y para reducir al mínimo posible nuestra dependencia de toda índole del exterior.

### 1. Baja productividad

El problema como es obvio, es fundamentalmente político-económico y de lo que se trata es de saber si los colombianos seremos capaces de organizarnos de tal manera, que podamos efectuar por nosotros mismos las transformaciones estructurales, políticas, económicas, culturales y sociales que necesitamos para salir de nuestro estado de ignorancia, de dependencia y de atraso técnico, educativo, político, económico, cultural y social.

*¿A qué se debe la baja productividad del pueblo colombiano?*

Fundamentalmente, a una tecnología agrícola primitiva y a una inadecuada estructura de la tenencia de la tierra, cuyos

## PROBLEMAS COLOMBIANOS BÁSICOS

extremos de latifundio (20.000 haciendas de más de doscientas hectáreas, la gran mayoría inadecuadamente explotadas) y de minifundio (70.000 “propiedades” agrícolas de menos de cinco hectáreas), que no alcanzan siquiera a producir suficiente comida para la adecuada nutrición del pueblo colombiano, ni para la exportación, en condiciones ventajosas, de los pocos productos agrícolas que tienen demanda, con un precio aceptable, en los mercados exteriores.

*¿Cuál sería la nueva estructura agrícola que debería propiciarse?*

Este es un problema técnico de relativa fácil solución. Como las zonas geográficas, climáticas y geológicas son tan diferentes, en relación con cercanía a vías troncales, a puertos, a centros de consumo interno, etc., y como la situación actual varía tanto en un país tan poco uniforme en todo sentido como el nuestro, es probable que en algunas zonas se tenga que apelar a concentraciones parcelarias y explotaciones comunitarias, buscando la mayor productividad económica y social; en otras zonas la industrialización agrícola de amplias empresas y extensiones grandes, también con una gran productividad económica y social y en otras zonas y condiciones, apelar al llamado “mesofundio”, que ha sido la estructura de tenencia de la tierra que más productiva, social y económicamente, se ha mostrado, en distinto períodos históricos, tanto entre nosotros (Reforma Agraria de Mon y Velarde en 1785), como a raíz de la Revolución francesa (1789) y en los países

anglosajones de Europa y norte de los Estados Unidos. Estas propiedades “medianas” que crearon una clase media agraria, de gran productividad económica y social, constituyen una estructura de tenencia de la tierra, que puede producir todavía en Colombia, una gran revolución cultural, semejante a la que se produjo en partes de Antioquia, a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Esta estructura de “mesofundio”, creó lo que hoy se ha estudiado en varias universidades del mundo como la “subcultura antioqueña”, atípica dentro de la gran subcultura latinoamericana, esta última heredera de la cultura (prerrenacentista y prerrevolución francesa), española (que por lo demás todavía subsiste en aquel país y en casi toda Latinoamérica), consistente, en señores feudales (religiosos o laicos), herederos de la tierra y de sus privilegios económicos, sociales y espirituales, que constituyen la “élite” dominante detentadora del fruto del trabajo de los peones, arrendatarios, aparceros o indígenas y mestizos, especies de “siervos de la gleba”, que todavía subsisten en Boyacá, Cundinamarca, regiones de Antioquia, Tolima, Valle, la Costa Atlántica, etc., y en grandes extensiones de otros países latinoamericanos. En Antioquia, la revolución Agrícola del tiempo de Mon y Velarde produjo un cambio en la mentalidad de los antioqueños, que antes constituían los habitantes “de la provincia más atrasada de la Nueva Granada” (gobernador Silvestre), que sociólogos modernos, como T. Lynn Smith (“Colombia”, *University of Florida Press*, 1968), clasifican como una

## PROBLEMAS COLOMBIANOS BÁSICOS

mentalidad de “empresarios agrícolas”, en vista del esfuerzo competitivo, tanto físico como mental, que los propietarios de estas “propiedades medianas” y sus descendientes iban adquiriendo por el esfuerzo del trabajo productivo, física y mentalmente, para hacer más exitosas sus pequeñas empresas. A este cambio cultura, radical, de la mentalidad antioqueña, debe atribuirse la posterior industrialización del Valle de Aburrá, una industrialización autóctona, con creatividad, y “espíritu de empresa”, originada en nuestra misma cultura a diferencia de las “industrializaciones” de otras zonas de países subdesarrollados, que tuvieron como origen la inmigración de empresarios extranjeros. El adelanto económico que esta industrialización produjo en el Valle de Aburrá, ha permitido la creación de la universidad antioqueña (Escuela de Minas, Facultad de Medicina y Ciudad Universitaria de la Universidad de Antioquia; Universidad Autónoma Latinoamericana, etc.), en donde se viene gestando, en los últimos 20 años, un pensamiento autóctono que se espera nos logre liberar de los colonialismos económicos, ideológicos y políticos, que han sido característicos hasta ahora en toda Latinoamérica (España, Inglaterra, Francia, EE. UU., Rusia, China).

Creo necesaria esta larga digresión, porque el problema colombiano de dependencia económica, cultural y filosófica pudiera superarse con el análisis histórico de las etapas que ha recorrido la subcultura antioqueña en los últimos doscientos años.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Volviendo al problema agrícola, base de toda capitalización y desarrollo futuro, sería deseable que una de las principales prioridades que los médicos propusiéramos a los economistas, técnicos y políticos, que vayan a intervenir en la construcción de los nuevos modelos sociales a que debemos aspirar para Colombia, fuera de la producción de los alimentos abundantes y baratos que el pueblo colombiano está necesitando, con base en las peculiaridades culturales, características en materias alimenticias de las diversas regiones del país. Como se sabe, cambios impuestos en costumbres alimenticias son los más difíciles de producir en los grupos humanos y en tal sentido las fórmulas adoptadas por la Facultad de Medicina (Departamento de Nutrición, doctor Hernán Vélez A.) parecerían ser la mejor y más adecuada aproximación al problema de superar la catastrófica carrera hacia la “asiatización” que parece haber emprendido la sociedad latinoamericana. Lo que el doctor Vélez llama tendencia hacia el “enanismo” de la población colombiana y la observación empírica del tamaño de la cabeza y por lo tanto de los cerebros de zonas enteras del país, tales como el oriente antioqueño, además de las diferencias entre tamaño, peso y coeficientes intelectuales de los grupos humanos que asisten a los colegios y escuelas religiosas de los “ricos” de Medellín en comparación con los que asisten a los colegios y escuelas oficiales de los “pobres” de Medellín y, además, las diferencias significativas estadísticamente que se han encontrado en tamaño y peso de los recién nacidos del pabellón de “caridad” del

Hospital de San Vicente con los recién nacidos del pabellón de pensionados del mismo hospital; todos estos datos son lo suficientemente claros y objetivos como para poder afirmar, sin lugar a ninguna duda, que desde antes del nacimiento y en los períodos básicos de la vida de los colombianos, ya se establecen diferencias reales entre los grupos de los “pobres” y de los “ricos”, que hacen nacer, crecer y reproducirse con desventaja a aquellos en relación con estos.

Estas son observaciones elementales, hechas entre nosotros, para las cuales no hay que apelar a estudios o teorías llamadas, por algunos grupos, “foráneas”. ¿Hay posibilidad de cambiar esta situación y cómo? He aquí el gran interrogante que debe plantearse la universidad colombiana.

Durante los últimos quince años ha habido en la universidad suficiente libertad para que algunos de nosotros hayamos podido llegar a estas conclusiones. La etapa siguiente requiere divulgación entre la población colombiana de estos hechos elementales y simples que dicha población tiene derecho a conocer. La universidad debería representar a toda la población y no solo a segmentos de ella, ya sea económicos o políticos. Una intensa divulgación a todos los grupos humanos colombianos, utilizando todos los medios que podemos tener a nuestro alcance, debe ser una de las tareas primordiales, en el momento actual, de la universidad. La población colombiana, así enterada, debería escoger los caminos que considere más adecuados, para salir de su situación de pobreza y de

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

atraso. En este momento tiene ante ella, fundamentalmente, cinco grandes propuestas políticas: el conservatismo clásico, encarnado en este momento por el doctor Álvaro Gómez Hurtado; el liberalismo clásico encarnado también en este momento, por el doctor Julio César Turbay Ayala; el “frente democrático nacional”, propuesto recientemente por el doctor Mariano Ospina Pérez; la Alianza Nacional Popular, propuesta por el general Gustavo Rojas Pinilla y su hija y el llamado Marxismo- Leninismo, pensamiento Mao Tse Tung, propuesto por algunos grupos de estudiantes universitarios. Los cuatro primeros proclaman vías electorales y el último, otros métodos. También naturalmente, hay otros grupos más pequeños, como la llamada Democracia Cristiana, y el partido Comunista Colombiano, del general Pinzón, que proclama el gobierno militar, etc., etc. No creo que sea el papel de la universidad entrar a apoyar o a combatir a ninguno de estos grupos o partidos. Cada uno de los componentes de la universidad, directivas, profesores o estudiantes, debería tener plena libertad, como ciudadano colombiano, de afiliarse a cualquiera de las tendencias políticas que ahora le ofrecen los grupos organizados de la nación colombiana. Su papel se debería reducir, simplemente, a estudiar y a servir de campo civilizado de divulgación, dándoles igual oportunidad de expresión a todos los grupos que quieran exponer, en la universidad, sus distintos puntos de vista. Desgraciadamente, parece predominar entre los líderes de los estudiantes universitarios

la idea de que ellos ya tienen todas las respuestas y de que no quieren oír siquiera a representantes de grupos que puedan pensar de una manera diferente a ellos.

De la misma manera, entre las directivas y grupos importantes de profesores, la sola mención de la palabra “política” en la universidad, los hace sentir incómodos, acostumbrados generalmente a la cómoda posición de “torre de marfil”, característica del academismo, alejado de la realidad, que por tantos siglos ha predominado en casi todas las universidades del mundo. Muchos estudiantes, por una parte, se sienten también mucho más tranquilos, si sus estudios se limitan, estrictamente a las técnicas y materias científicas que tengan una relación directa y de inmediata aplicación con la carrera profesional que ha escogido. La tendencia exclusivamente “profesionalizante” de la mayoría de las universidades del mundo, es muy cómoda para los universitarios que prefieren aislarse de la realidad exterior y formar lo que el doctor Alberto Lleras Camargo ha llamado “el *ghetto* dorado” de las universidades norteamericanas. Este curso que hemos llamado de “poliatría” tiende a sacar al estudiante de medicina de ese cómodo aislamiento de la realidad y tiene como objetivo primordial hacer despertar una conciencia cívica *racional* entre los futuros médicos de Antioquia. 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 ofrezcan las ciencias sociales modernas.

La realidad social en donde estamos inmersos, no la podemos ignorar en un departamento que pretende llamarse *Medicina de la comunidad*. Al lado de los problemas técnicos, debemos analizar también los problemas políticos, que son los que en último término condicionan la posibilidad de que la ciencia y la técnica se apliquen al servicio de toda la población o solamente al servicio de grupos privilegiados.

Pasemos, ahora, al análisis de la segunda causa de nuestra baja productividad que hemos llamado subempleo de mano de obra.

Es un hecho suficientemente conocido por distintos estudios pasados y presentes, que la desocupación es un fenómeno característico de la actual estructura económica colombiana. ¿Cuál sería la organización social que pudiera superar este otro factor de nuestro atraso? ¿Sería posible imponer el trabajo obligatorio de todos los adultos capacitados para ello? ¿Cómo? ¿Qué tipos de trabajo? ¿Para qué? ¿Con qué objetivos? ya habíamos dicho que uno de los objetivos primordiales —desde nuestro punto de vista médico— sería el producir la comida que necesite toda la población colombiana para su buena nutrición. ¿Tenemos los instrumentos legales para distribuir las tierras y los recursos mecánicos, administrativos, industriales y humanos para producir y distribuir las semillas, los abonos,

## PROBLEMAS COLOMBIANOS BÁSICOS

los insecticidas, los fungicidas, los pesticidas en general y, sobre todo, para enseñar las técnicas adecuadas de explotación de nuestros recursos naturales, que los trabajadores del campo requieren, para el momento de su “productividad”. ¿Existen estudios de la cantidad y calidad de comida que anualmente debemos producir los colombianos para que podamos alimentarnos bien sin ninguna exclusión? Para ello, ¿qué personal, qué técnicas, qué productos, qué distribución de tierras, de abonos, de semillas, de pesticidas, necesitaríamos, en un plan a corto, medio y largo plazo, para alcanzar esta meta fundamental? Estas son cuestiones técnicas que la universidad colombiana actual debería estar en capacidad de investigar para dar las respuestas adecuadas. De la misma manera que las ha dado por lo menos teóricamente, en relación con los recursos necesarios, para un servicio integral de salud, para todos los colombianos.

La puesta en práctica de un plan para suministrar comida abundante y barata sería suficiente para dar empleo a un gran número de técnicos agrónomos, profesores, maestros, campesinos, transportadores y obreros, que ahora están sin trabajo.

Del presupuesto oficial actual total del país, que alcanza unos 40.000 millones de pesos anuales, se puede sacar, ya mismo, lo que se necesitaría para poner en marcha las acciones para empezar la gran empresa colectiva que significaría alcanzar, por etapas, esta meta ideal de “comida abundante para todos”, o por lo menos, para comenzar.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

¿Habría que sacrificar muchas cosas? Indudablemente. Por ejemplo: edificios y monumentos en las ciudades, autopistas, gastos en ejército y policía, gastos en publicidad, en producción de artículos de automóviles particulares, en construcción de viviendas lujosas y de clubes sociales, en teatros, estadios, piscinas olímpicas, juegos atléticos internacionales, televisores, cosméticos, loterías, juegos de suerte y azar, etc. La economía planificada implicaría muchos sacrificios para la parte de la población que ahora está acostumbrada a gozar de algunas de estas cosas y, sobre todo, para la minoría acostumbrada a todas las prerrogativas y privilegios, comodidades y prebendas.

Implicaría también servicios de salud obligatorios, preferenciales y prioritarios, para la población que estaría contribuyendo a alcanzar esta primera meta de *comida para todos*.

Implicaría también *educación para todos*, con el solo límite de los coeficientes intelectuales, emocionales y morales, que no hacen posible una *educación igual* para gente previamente condicionada socialmente, de una manera *tan desigual*, por las tradiciones y actuales estructuras socioeconómicas y culturales colombianas. Para el ideal de una *sociedad igualitaria* debe darse prioridad, en la educación, a los que más necesitan de este factor de rehabilitación, para tratar de convertir a todos los ciudadanos colombianos, en elementos capacitados para la mayor productividad individual posible, para beneficio colectivo. Igualmente, los tipos de trabajos necesarios para la mayor productividad que la actual, deben distribuirse, te-

niendo en cuenta las posibilidades reales de la población en todo momento, de acuerdo con las prioridades fijadas por una planificación integral socioeconómico-educativa. La tarea con solo esbozarla es inmensa y va a necesitar del aporte material e intelectual y de la mística, por el beneficio de todos, de todos los habitantes del país.

El trabajo productivo, individual y socialmente, debe ser, a la vez, un derecho para todos los capacitados para él y una obligación de todos los que puedan realizarlo, con el máximo de esfuerzo y de capacidad posibles.

## 2. Inadecuada repartición de las riquezas y de los ingresos

La segunda gran causa de nuestro atraso y pobreza, es decir, la inadecuada repartición de la riqueza y de los ingresos, entre la población colombiana, requiere un cambio radical de las estructuras económicas, que colocan en unas cuantas manos (5.000 accionistas poseen el 90% de las industrias colombianas) el poder económico, y por lo tanto político y social. Este cambio no podemos hacerlo sino los mismos trabajadores organizados, los que no vivimos de “las rentas” producidas por el trabajo de otros, como los latifundistas, los dueños de las acciones, de las grandes industrias y de los grandes bancos privados. Prácticamente, el 95% de la población colombiana somos de clase “trabajadora”, es decir, de los que necesitamos trabajar continuamente para sobrevivir. Solamente cuando se

produzca la unión de toda la clase trabajadora colombiana se podrá obtener esta gran transformación.

Por lo tanto, el problema de la distribución de la riqueza y de los ingresos, es, con mayor razón aun que el anterior, un problema esencialmente político. Y los problemas políticos son, esencialmente, quiénes tienen el poder o de cómo, los que no tienen, pueden alcanzarlo. Este problema lo vamos a analizar, lo más a fondo que nos sea posible.

Es obvio, y se da por supuesto, que en este problema netamente político ni la Universidad de Antioquia, ni la Facultad de Medicina, ni este departamento (Medicina Preventiva), ni esta cátedra como tal, tienen una “línea oficial”. En este momento —y esperamos que no lo vaya a ser nunca— la universidad no es “confesional”, ni en religión, ni en política, ni en ideología, ni en economía, ni en filosofía. El autor de este escrito cree que al autor le convendría —para resolver sus problemas actuales— adoptar la línea de un socialismo democrático, con las bases científico-sociológicas que Marx descubrió y describió, pero sin tener que seguir necesariamente los métodos que Lenin empleó para Rusia, Mao para la china, Tito para Yugoslavia, Castro para Cuba, o Allende para Chile. El autor cree que es al pueblo colombiano y no a ningún grupo privilegiado, que se crea omnisapiente, y mucho menos de “intelectuales” o “activistas” universitarios, señalarle un camino al pueblo, sino que este mismo pueblo es el que lo debe descubrir, señalar y adoptar. Es el pueblo colombiano, somos

los trabajadores colombianos, en conjunto y organizados, en la forma en que los mismos colombianos escojamos y seamos capaces de organizarnos —sin tener necesariamente que seguir pautas ideadas y puestas en práctica en otras épocas o en otras culturas y condiciones— los que debemos decir cómo queremos organizarnos para que los trabajadores nos tomemos el poder. Los métodos, las estrategias y las tácticas, deben salir del mismo pueblo colombiano y no de ninguna autodenominada o pretendida élite social, política, económica, moral, religiosa, revolucionaria, intelectual, manual, universitaria, popular o castrense. Eso creo yo, pero estoy dispuesto a oír con todo respeto y con sincero deseo de cambiar de opinión si se me demuestra, con razones y con hechos que estoy equivocado.

### 3. Dependencia económica, cultural y tecnológica del exterior

Este es un problema que los colombianos solos no podemos resolver. El grupo llamado de los 77 (96 países subdesarrollados organizados en grupos, para actuar unificadamente en las reuniones de la UNCTAD), en relación con los diez países más adelantados, organizados y opulentos del mundo, podría ser un comienzo de organización de los países pobres, dependientes todavía, infortunadamente de los países ricos. La próxima conferencia de la UNCTAD en Santiago, en abril de 1972, puede demostrar si este problema del comercio e intercambio entre países de mano de obra barata y países de

mano de obra cara puede resolverse, dentro de las actuales estructuras nacionales e internacionales, de los 135 países o naciones que hoy pertenecen a las Naciones Unidas. Las agencias internacionales de las Naciones Unidas, tales como las OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO, la Unesco, etc. Han conseguido bastante en la transmisión de la ciencia y la tecnología más avanzada a los llamados países subdesarrollados.

Pero todo depende, naturalmente, en cómo se use esa ciencia y esa tecnología y en beneficio de quienes en cada país. Es decir, un problema también político y que mucho se refiere a la “ética social” que adopten los que estén en el poder: a saber en beneficio de quiénes debe ser el producto del trabajo y los recursos de un país y de una nación; cómo deberá organizarse el Estado y con qué fines.

Aunque parezca simplista, todas estas reflexiones nos traen al problema fundamental de las acciones y de la conducta de los grupos humanos en las instituciones, en las naciones y en las culturas que estos han creado en toda la extensión de la tierra, es decir, al problema ético de los que tienen el poder o de los que aspiran a lograrlo. Después, la famosa pregunta del estadista colombiano, doctor Darío Echandía: “El poder para qué”, sigue siendo una pregunta fundamental para los habitantes de Colombia y para los habitantes del mundo. De la manera como se conteste esta pregunta, dependerá el futuro de todos nosotros y de nuestros descendientes. Siendo

tan importante esta pregunta, debemos tratar de responderla, cada uno de nosotros, conscientemente, inteligente, racional y honestamente; este es un problema de la estructura de “valores humanos” que cada uno adopte.

El hombre actúa consciente o inconscientemente, de acuerdo con los “valores” que adopte, estos valores que se admiten tienen fundamentalmente un origen cultural social. Es la forma en que los hombres organicemos nuestra sociedad y nuestra cultura, lo que condicionará y determinará nuestros valores. 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”. ¿Mejor o peor que la antigua? Hay algunos que creen, como Marx y Teilhard de Chardin, que toda sociedad que suceda a otra será mejor que la anterior.

Pero la historia y la simple observación de lo que está pasando hoy en el mundo, confirma el concepto de Marx de que quienes más se equivocan son los profetas. Solo utilizando el llamado “método”, científico objetivo y realista, pudiera predecirse el curso de la historia de una institución, de una nación, de una sociedad o del mundo en general. Los que conocemos algunos países de Asia, del Mediterráneo, de Europa y de América, en el momento y sabemos algo, también, de su historia, sabemos que las profecías de estos dos grandes

hombres de los siglos XIX y XX no se han cumplido siempre. ¿Se cumplirán en el futuro? No creemos que las ciencias sociales hayan avanzado tanto científicamente como para hacer predicciones basadas más en la realidad objetiva de las sociedades humanas del pasado y del presente, que en nuevas “teorías”, religiones o “ideologías”, que muchas veces son apenas el resultado, no del análisis desapasionado y cuidadoso de la realidad objetiva, sino de lo que los anglosajones llaman *Wishful thinking*, o nosotros llamamos ilusiones o fantasías. El ser humano y las sociedades que ha formado, son materias muy complejas y difíciles de estudiar. Hay algunos genios de la humanidad que han desbrozado algunos estrechos senderos de esta inmensa y oscura selva de la sociedad humana, de la cual Colombia es apenas un pequeño trozo, para cuyo estudio los colombianos tendremos —todavía— que capacitarnos muchísimo mejor. Hay algunas cosas que el autor considera claras y que son las que sumariamente ha expresado y expuesto, en este papel. Son otros, más capacitados, más inteligentes y con mejores instrumentos de análisis científico de la realidad los que podrían intentar, y ojalá acertar, en abrir, tal vez, los senderos que nos conduzcan a un análisis científico de la realidad colombiana y que les permita emitir alguna hipótesis, susceptible de experimentación y de conseguir el éxito final, que muchos colombianos, en muchas épocas, hemos estado sinceramente deseando y buscando. Ojalá, encontremos una manera, un modo, un método, un mode-

lo, que haga posible una mejor, más justa y más “humana” sociedad colombiana.

Creo que esta es la tarea más importante de los colombianos, hoy en día.

Colombia es parte de la nación latinoamericana

Sobre Latinoamérica se ha escrito y se ha dicho mucho, pero es indispensable que sepamos lo que han dicho de ella sus grandes clásicos, como el uruguayo, José Enrique Rodó y el cubano José Martí. Así dejaremos el “complejo de inferioridad”, que es el más funesto para el progreso de nuestra nación. Rodó decía: “Tenemos los americanos latinos una herencia de raza, un [sic] gran tradición étnica que mantener, un vínculo sagrado que nos une a inmortales páginas de la historia, confiando a nuestro honor su continuación en lo futuro”.

Rodó, según Antonio Matesanz (Revista de la Universidad de México, Vol. xxvi, N.º 2, octubre de 1971, página 16):

Acepta la legitimidad de que los débiles busquen inspiración en los fuertes, y de que pueblos en proceso de formación como los nuestros pongan atención a lo beneficioso y lo útil que puedan enseñarnos los demás. Acepta también el esfuerzo educativo que tienda a rectificar los rasgos de una sociedad humana para ponerlos de acuerdo, con las nuevas exigencias de la civilización y las nuevas oportunidades que ofrece la vida, para equilibrar así la herencia y la costumbre.

Rodó no está en contra del progreso, “pero, agrega, no veo la gloria, ni en el propósito de desnaturalizar el carácter de los

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

pueblos —genio persona— para imponerles la identificación con un modelo extraño al que ellos sacrifiquen la originalidad irremplazable de su espíritu; ni en la creencia ingenua de que eso pueda obtenerse alguna vez por procedimientos artificiales e improvisados de imitación”... Se engañan, pues, para Rodó, los que creen que copiando servilmente los instrumentos y los mecanismos de una sociedad extraña se logrará apropiarse [sic] de su espíritu y de sus frutos. Es imprescindible mantener la originalidad del carácter colectivo propio de América Latina. Rodó propone que todo esto ha de hacerse sin renunciar al cosmopolitismo que nuestros hombres sienten como necesario a su educación puesto que “no excluye”, ni ese sentimiento de fidelidad a lo pasado, ni de la fuerza directriz y plasmante con que debe el genio de la raza imponerse en la refundición de los elementos que constituyen el americano definitivo del futuro.

Continúa Matesanz: “En 1900 podía creer Rodó que algún día los Estados Unidos habrían de volver la vista a América Latina con otro propósito que el de apropiarse de sus riquezas y el de imponerle su sello moral: con el de buscar fuera de sí mismos inspiración y ejemplo que pudieran dotarlos de las dimensiones de lo humano que carecían”.

Comparando a América Latina con los Estados Unidos, “Rodó afirmaba que el trabajo utilitario no puede, no debe convertirse en fin ni objeto vital; debe mantenerse como instrumento para acumular los elementos que hacen posible el “total y armonioso desenvolvimiento de nuestro ser”.

Rodó puntualiza la existencia de gérmenes de desorganización en las entrañas de la sociedad norteamericana, profecía que avala en nuestros días el estado de descomposición y de

crisis social interna porque atraviesa los Estados Unidos. En 1900 estos gérmenes de desorganización se manifiestan en la vida pública estadounidense, que se resiente de una progresiva disminución del sentimiento del derecho, en el olvido en que se tiene el valor cívico y en la venalidad que alcanza todos los niveles institucionales. La democracia en su forma más mediocre: el dominio del número y sin el auxilio de una clara conciencia sobre las verdaderas superioridades humanas, tiende a anular los beneficios morales de la libertad y a suprimir el respeto que la dignidad ajena merece. Por otra parte el absolutismo del número, comienza a ser contrarrestado de la peor forma posible por una plutocracia organizada en *trust* que domina todos los aspectos de la vida económica y extiende su influencia a la política. Rodó compara a esta plutocracia con la clase enriquecida y soberbia que en los últimos años de la república coadyuvó a suprimir los últimos restos de la libertad y a instaurar el predominio de los Césares”...

“Si en nombre de los derechos del espíritu niega al utilitarismo norteamericano su pretensión de suma y modelo de civilización no por ello niega que su labor puede ser beneficiosa en el futuro para esos mismos derechos. “Sin el brazo que nivela y construye, no tendría paz el que sirve de apoyo a la noble frente que piensa”.

“Sin la conquista de cierto bienestar material es imposible, en las sociedades humanas, el reino del espíritu”. Rodó coincide con Renán en que “elevarse sobre la necesidad es

redimirse”. Dice Rodó: “La historia muestra en definitiva una inducción recíproca entre progresos de la actividad utilitaria y de la idealista”.

“Rodó se limitó a dar forma definitiva a las ideas que existían ya en embrión en el ambiente”.

En contraste con Rodó [sic] Martí pasó muchos años de su vida —en total casi 12 años— en los Estados Unidos [sic], observándole directamente las entrañas al monstruo y plasmando sus impresiones en artículos que por su calidad literaria, por su valor humano y la vitalidad con que proyectan lo concreto y lo inmediato ocupan hoy el más alto lugar en la literatura periodística en español.

Martí abarca en sus artículos sobre Norteamérica una variedad enorme de temas [...] evidentemente la visión de Martí y la de Rodó difieren desde sus bases mismas; la de Martí es la del batallador que lucha dentro del bosque, comprometido personalmente, admirando sin falsas vergüenzas los árboles mismos que intenta derribar; la de Rodó es la del pensador que observa el bosque desde afuera y desde arriba, comprometido también con su objeto pero desde un plano más frío e impersonal [...]

Martí, como Rodó, cree que el latinoamericano debe saber la verdad sobre los Estados Unidos para evitar la *yanquimania* y el desprecio de lo propio en que ha caído, sea por impaciencia de la libertad o por miedo a ella, sea por pereza moral o por un aristocratismo risible, sea por ingenuidad o por idealismo político. Martí sí se atreve a iniciar la comparación entre la América Latina y la sajona que Rodó ni siquiera toca, y por

principio niega tajante la validez de la explicación racial, tan de moda en su época. “No hay razas —dice— no hay más que modificaciones diversas del hombre, en los detalles de hábito y formas que no les cambian lo idéntico y esencial, según las condiciones del clima e historia en que viva” (Obras completas. La Habana, 1947, tomo I. p. 2035). Los latinos y los sajones son igualmente capaces de virtudes y defectos; en lo que se distinguen están las formas peculiares producidas por sus distintas agrupaciones históricas. La comparación, para ser justa, ha de tomar en cuenta únicamente aquellos casos en que latinos y sajones se hayan visto en condiciones comunes: no hay grandes diferencias, pone por caso, entre el tipo de sociedad esclavista creado en el sur de los Estados Unidos y en Cuba... Martí afirma su creencia en que mientras la América sajona ha venido a menos, la Latina ha venido a más.

En una sola guerra, en la secesión, que fue más para disputarse entre Norte y Sur el predominio de la República que para abolir la esclavitud, perdieron los estados unidos [sic] hijos de la práctica republicana de tres siglos en un país de elementos menos hostiles que otro alguno, más hombres que en los que en tiempo igual y con igual número de habitantes, han perdido juntas todas las repúblicas españolas de América, en la obra naturalmente lenta y de México a Chile vencedora, de poner a flor del mundo sin más empuje que el apostolado retórico de una gloriosa minoría y el instinto popular, los pueblos remotos de núcleos distantes y de razas adversas, donde dejó el mando de España toda la rabia e hipocresía de la teocracia, y la desidia y el recelo de una prolongada servidumbre. Y es de justicia, y de legítima

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

ciencia social, reconocer que, en relación con las facilidades del uno y los obstáculos del otro, el carácter norteamericano ha descendido, y es hoy menos humano y viril, mientras que el hispano-americano [sic], a todas luces, es superior hoy, a pesar de sus confusiones y fatigas, a lo que era cuando empezó a surgir de la masa revuelta de clérigos logreros, imperitos ideológicos e ignorantes o silvestres indios.

Y como síntesis de su imagen de los Estados Unidos, imagen que no puede ni quiere separar de su preocupación por nuestra América, hace una afirmación estupenda que en su tiempo quizás no halló todo el eco que merece, pero que hoy nos suena a verdad sabida y probada; al que difundir la verdad sobre los Estados Unidos no deteniéndonos en

[...] el crimen o la falta accidental —y en todos los pueblos posibles— en que sólo el espíritu mezquino halla cebo y contento, si no aquellas calidades de constitución que, por constancia y autoridad, demuestran las dos verdades inútiles a nuestra América: el carácter crudo, desigual y decadente de los Estados Unidos y la existencia, en ellos continua de todas las violencias, discordias, inmoralidades y desórdenes de que se culpa a los pueblos hispanoamericanos.

## EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN

---

Ustedes saben las divisiones nacionales, políticas, económicas, geográficas, religiosas e ideológicas en que el mundo está dividido. Los campos de la educación universitaria son el científico, el técnico superior, el estético, el humanístico y el filosófico (dentro del cual, fundamentalmente, está el ético, es decir, el que se refiere a la conducta humana). 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.

Es obvio que las aspiraciones de la Universidad de Antioquia y de todos sus profesores, deberían ser hacia el mayor conocimiento y comprensión posibles de la naturaleza de las cosas y de sus relaciones, de la naturaleza del hombre y de sus relaciones y de la naturaleza de las comunidades humanas y de sus relaciones, primordialmente en la región y el país en que está localizada geográficamente la Universidad. Enfocando este mayor conocimiento hacia el servicio de todos los seres humanos que habitan en dicha región geográfica, lo cual es,

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

esencialmente, se repite, una aspiración ética fundamental. Si la educación se pone al servicio de solo algunos sectores de la población antioqueña o colombiana, 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. La libertad de pensamiento y la posibilidad de expresión de tal pensamiento por parte de profesores y de estudiantes, es un derecho que ha sido duramente conquistado a través de la historia de la educación, por millares de seres humanos, derecho que debemos conservar. Espero que —a pesar de las circunstancias por las que atravesamos— esta libertad pueda conservarse aquí. La historia demuestra que la conservación de este derecho requiere esfuerzos constantes, ocasionales luchas y aun, a veces, sacrificios personales. A todo esto hemos estado dispuestos, por muchos años, permanecemos dispuestos ahora y permaneceremos dispuestos en el futuro, muchos profesores de aquí y de todos los lugares de la tierra. Tanto profesores como estudiantes deben conservar también el derecho a cambiar las convicciones que en cualquier campo hayan adquirido o vayan adquiriendo, a medida que conozcan, estudien, mediten y experimenten más y mejor. Pero ninguno tiene derecho de imponer estas convicciones a nadie, por métodos distintos al diálogo científico, abierto o inteligente, con entera libertad de

## EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN

expresión para cada una de las partes. La violencia, los gritos, la emocionalidad, los eslóganes repetidos, la manipulación de la propaganda, las mentiras, las calumnias, la fuerza física, la apelación a los instintos primarios de grupos humanos masificados, no son métodos admisibles en una universidad. Cualquier fin, por más alto y mejor que sea o que parezca, no justifica la adopción de medidas, de métodos o de medios, que no sean racionales, y que no sean ceñidos a una ética racional, humanística y científica. El más alto valor a que deben aspirar los seres humanos, los grupos humanos y las sociedades humanas es el valor ético. 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. Aspira al “mayor bienestar físico, mental y social” de todos los seres humanos que habitan ahora y que vayan a habitar la tierra en el futuro. Las convicciones de vida de los presentes y futuros grupos humanos, dependerá de la racionalidad o irracionalidad del comportamiento de los grupos humanos, en nuestro hábitat fundamental que es la tierra, y del comportamiento con nosotros mismos y con los demás.

La alternativa va siendo cada vez más clara: o nos comportamos como animales inteligentes y racionales, respetando

a la naturaleza y acelerando en lo posible nuestro incipiente proceso de “humanización” o la calidad de la vida humana se deteriora. Sobre la racionalidad de los grupos humanos empezamos algunos a tener ciertas dudas. Pero si no nos comportamos racionalmente, sufriremos la misma suerte de anteriores desgracias y estúpidas especies animales, de cuyo proceso de extinción y sufrimiento nos quedan apenas restos fósiles. Las especies que no cambian biológica, ecológica o socialmente, cuando cambia su “hábitat” biológico, ecológico o social, están llamadas a perecer después de un período de inenarrables sufrimientos. Lo mismo ha ocurrido y parece que empezaría a suceder a muchas sociedades y a muchas instituciones humanas. El período en que vivimos, evidentemente, es un período de transición. ¿Hacia qué? ¿Hacia el progreso y una vida mejor o hacia el deterioro de esta misma vida humana, por el deterioro de su “hábitat” y de su cultura?

Nadie puede garantizarnos que el proceso de cambio acelerado, de crisis, en el que estamos viviendo, sea un proceso ascendente o un proceso descendente. Hay suficientes signos, en el presente, para la posibilidad de cualquiera de estas dos alternativas. De lo que aspiremos y hagamos ahora dependerá el porvenir. La responsabilidad de lo que pase, descansa, en estos momentos, sobre todos de los habitantes de la tierra; sobre su capacidad, su convicción y su valor, para actuar racionalmente. Cada uno de nosotros, en todas nuestras acciones, tiene que escoger: la vida es una sucesión constante de decisiones, entre

## EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN

varias alternativas. De la sabiduría que todos los seres humanos, en todos los lugares de la tierra, vayamos adquiriendo, para saber decidir correctamente, depende el futuro de la especie humana. De lo que pueda suceder en uno o en otro sentido, cada uno de nosotros es, individual y colectivamente, responsable, por acción o por omisión.



## CONCEPTO ECOLÓGICO DE ENFERMEDAD

---

La ecología nos ha hecho caer en la cuenta que virus, bacterias, parásitos, ratas y hombres, no somos más que materia viva compitiendo con otra materia viva y disputándonos, además, materia inerte, para nuestra multiplicación y supervivencia como individuos y como especie. Esta es la historia de la tierra desde que apareció en ella la vida y la seguirá siendo su historia hasta que la vida desaparezca.

Podemos decir, confiadamente, que en relación con la supervivencia de la especie humana, hemos tenido y podemos seguir teniendo el mayor de los éxitos en esta lucha en contra de los depredadores biológicos que nos afectan. Los hemos vencido, los tenemos a raya, sabemos cómo contenerlos. Las bajas que nos causan son cada vez menores, proporcionalmente a nuestro número en el mundo. Incluso nos estamos empezando a preguntar si no habremos crecido demasiado, con el peligro de que la victoria sobre nuestro ambiente biológico, vaya a convertirse en una amarga derrota de la especie, cuando consideremos el deterioro de su ambiente físico y de algunos de sus ambientes sociales.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Pero en nuestro medio colombiano, virus, parásitos y bacterias siguen cobrando vidas de millares de compatriotas. No porque no sepamos cómo combatirlos, sino porque la organización social, política y económica del país, permite todavía que la mayoría de nuestros niños se encuentren peligrosamente expuestos a primitivas condiciones de vida. No hay disculpa alguna —fuera de la negligencia culpable de nuestras clases gobernantes, incluyendo el sector de salud pública— para que esto siga sucediendo en la segunda mitad del siglo xx. No es porque se desconozca la técnica de combate, sino porque no se aplica. Y si a este se agrega el que las clases pobres no tienen siquiera suficiente alimento para defenderse de sus depredadores biológicos, el cuadro se hace más claro y las prioridades más evidentes.

La ecología de las enfermedades en Colombia es una ecología predominantemente social. Es este el factor que hace que haya mil o menos enfermos en los distintos sectores en donde viven los colombianos. Dentro del campo social, lo predominante es lo económico, es decir, el acceso o no a cosas tan elementales como agua abundante y limpia, disposición de excretas, vivienda adecuada, alimentos, comunicaciones, etc. Así las relaciones del hombre colombiano con su medio dependen de su estado económico. Lo afectan más los virus, las bacterias y los parásitos, lo afectan más la desnutrición, mientras más pobre es. Esta es una verdad tan nítida y clara para aquel que quiera verla, que no necesita demostración ni investigación alguna.

## CONCEPTO ECOLÓGICO DE ENFERMEDAD

Una verdad que se ha observado, se ha investigado, se ha demostrado y se ha repetido *ad nauseam*, sobre todo *ad nauseam* de los que no les conviene hacer nada por variarla.

Las enfermedades de los colombianos no son entelequias, sino algo concreto y presente, sobre todo en ciertos ambientes físicos, ciertos ambientes económicos y ciertos ambientes sociales que todos conocemos.

Pero, ¿es así de simple el problema? En su enunciado, sí. En su solución, no. Ante la claridad meridiana de estos hechos podremos escoger varios caminos:

1. No hacer nada.
2. Auto engañarnos pensando en otras cosas.
3. Tratar de engañar a los demás, arrojándoles cortinas de humo de cifras, datos, estudios y mamotretos, todo en jerga incomprensible.
4. Tratar de hacer algo, de acuerdo con las circunstancias.

Yo creo que el cuarto camino es el adecuado y cada cual debe hacer lo que pueda, según las circunstancias en que la vida lo vaya colocando.

Los problemas de la salud pública en Colombia no son complicados sino claros. Su solución está en hacer lo que sabemos que hay que hacer. El pueblo colombiano necesita trabajo, comida, vivienda, servicios elementales de atención médica, servicios epidemiológicos, educación, concientización. En vez de esto, se le ha dado, en general, superstición, engaño,

confusión, pasiones. No sabe por qué se enferma. No sabe por qué es pobre. Así se deja explotar. Es al mismo tiempo, ignorante, enfermo y supersticioso. Cree que las enfermedades y la miseria “vienen de Dios”. No se atreve siquiera a exigir que sea más sano o mejor educado. No cree tener derecho a ello. Ve con impasibilidad que los hijos se le mueren por falta de leche, de atención, de los más elementales servicios. Se acuesta y se levanta con la miseria como su constante e inseparable compañera y apenas si protesta por ello. Está anestesiado por las enfermedades y el hambre. Y las llamadas “clases dirigentes” siguen dándole no más que “palabras, palabras, palabras”. Esta es la verdadera ecología del pueblo colombiano. Lo demás que se diga son mentiras. Mentiras piadosas, quizás. Pero mentiras. La verdad es simple y duele. Pero tiene la potencialidad de liberar. Ojalá libere.

Estamos de acuerdo con el doctor Abraam Sonis<sup>1</sup> “en el prólogo de su libro *Medicina Sanitaria y administración de salud*, acerca de “la necesidad de un replanteo profundo cualitativo, en el enfoque del problema salud-enfermedad y en la práctica de la atención de la salud”. Es más, añadiríamos nosotros, se necesita un “replanteo total” un repensar en el problema vida-muerte y en la misma definición y señalamiento de los objetivos de la vida humana sobre la tierra. Nos encontramos en una época en la cual todo lo tradicional está siendo cuestionado —sin exclusión de ninguna materia humana o

---

1 Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1971.

## CONCEPTO ECOLÓGICO DE ENFERMEDAD

divina— y eso está bien. Es más, no solo está bien sino que es absolutamente necesario. El mero hecho de vivir ya no es tan sencillo como fue hasta hace algunos años y no podemos continuar con la simpleza de considerar, dicotómicamente, a toda vida humana como buena y a toda muerte humana como mala. Esta fue la premisa con la que actuaron nuestros antecesores, los salubristas de la época anterior a la nuestra. Esta premisa que se tomaba como obvia y evidente, también debe cuestionarse. La vida, la mera vida, la mera cantidad de vidas, no es ya más lo que está en juego. De lo que se trata ahora es de un cierto tipo de vida humana. De la vida humana que valga la pena vivirse. No simplemente de la vida humana en general, de toda vida humana, sin que importe, fundamental y esencialmente, su calidad. Es de la calidad de la vida humana de la que debemos empezar a hablar los salubristas. No 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.

Por todo esto estamos también enteramente de acuerdo con Sonis cuando plantea lo siguiente: “El cisma que espera la salud pública en los próximos años será el que separará a los trabajadores del sector que rutinariamente cumplen con

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

las actividades que consideran su responsabilidad profesional, de aquellos otros que visualizan su trabajo como parte de un cambio social en el cual ellos deben jugar como agentes de primera línea”.

## EL PERSONAL EN LA SALUD PÚBLICA

---

Ya se van haciendo lugares comunes ciertas cifras sobre la salud del pueblo colombiano, tales como las de que solo el 16% de la población recibe la adecuada atención médica y de que cien niños mueren diariamente de hambre. Lo que no se tiene tan claro, en general, son las razones por las cuales esta situación se presenta. Las dos principales son evidentes: la situación económica de la población colombiana y la inadecuada distribución de los presupuestos públicos. Pero hay otras, de naturaleza menos obvia, y que también son importantes, como son las asignaciones de los escasos presupuestos dedicados a la educación y a la salud, a la formación de personal menos importante y menos necesitado por la gente de escasos recursos, y las incorrectas prioridades dadas a la asignación de auxilios oficiales.

Aunque hace mucho tiempo se sabe que la proporción médicos/enfermeras/auxiliares de enfermería/ayudantes de enfermería/promotoras rurales de salud es completamente absurda, es decir que hay más de los primeros que de las últimas, se sigue asignando a la formación de especialistas que sirven

a un reducido porcentaje de la población colombiana, una cantidad de dinero desproporcionadamente más grande que a la formación del personal paramédico, mucho más escaso y más útil para las necesidades comunes del pueblo, que profesionales altamente sofisticados y caros. 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 hubiera 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.

## EL PERSONAL EN LA SALUD PÚBLICA

Todo adecuado, naturalmente, a las necesidades de su misma región. Posteriormente, en el año pasado, en Cauca 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 saben detectar algunos síntomas iniciales 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 de salud.

Para cubrir el 84% de la población colombiana que no tiene todavía adecuado servicio médico, lo primero debería ser organizar estos elementales servicios de primer contacto, en todos los barrios de las ciudades (promotoras urbanas de salud), como en todas sus extensas y alejadas zonas rurales. Ya los Seguros Sociales y el Incora, por iniciativa nuestra de hace unos cuatro años, está también experimentando este sistema en una zona del Meta. Este sería el primer eslabón —el más elemental, el más directo y el más indispensable— para alcanzar

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

una cobertura adecuada en atención médica y de salud a la población colombiana. Afortunadamente, según me decía hace algunos días el actual viceministro de salud, existe un plan ya muy adelantado, y con ayuda internacional del Unicef, para cubrir todo el país con más de siete mil promotoras rurales de salud. Esto sí que haría parte, en forma muy apropiada, de lo que el presidente Pastrana llamó “la revolución de las cosas pequeñas”. Es evidente que no nos podemos quedar solo en las promotoras. Sería indispensable adiestrar muchísimas más “auxiliares de enfermería”, lo cual podría hacerse en los hospitales regionales existentes en Antioquia y el Valle, por ejemplo. Y aumentar el número de enfermeras, que siguen siendo todavía, paradoja increíble, menos que los médicos en nuestro país.

Por cada médico, debería haber, siquiera, sesenta personas auxiliares, ya el Seminario de Sochagota, sobre regionalización de atención médica, definió muchos de estos. Si las recomendaciones de este seminario (celebrado en 1969) se pusieran en práctica rápidamente, adelantaría muchísimo la organización de la salud pública en Colombia. El año antepasado, vi en Malasia una organización similar, en la cual, por cada médico, existían 51 auxiliares, de diferentes tipos y categorías. Esto ha reducido en aquel país, de condiciones ecológicas y económicas similares a las nuestras, la mortalidad infantil, de más de 100 a menos de 40.

## EL PERSONAL EN LA SALUD PÚBLICA

Nosotros tenemos todavía mortalidad infantil que es el doble de la de Malasia, un país recientemente independiente del Asia tropical. Pero con mejor organización de la salud pública que la nuestra, con muchísimos menos médicos pero con mucho más personal auxiliar. Este es uno de los aspectos a los cuales el Ministerio de Salud, las secretarías departamentales y municipales, los seguros sociales y las demás instituciones que en Colombia tienen que ver con la salud de la población, deberían prestarle preferente atención y actuar coordinada y vigorosamente para implementar una política más vigorosa y más efectiva para aumentar el número, la calidad y la proporcionalidad del indispensable, eficiente y relativamente económico personal paramédico.



# UN NUEVO PROFESIONAL MÉDICO LATINOAMERICANO

---

En mi anterior conferencia discutí con ustedes el tipo de profesional médico que deberíamos tratar de formar los educadores médicos latinoamericanos, a saber, un profesional con mayor conciencia social que incorporara a su sentido ético tradicional la noción de ética social.

En esta ocasión quisiera discutir otro problema, muy relacionado con el anterior, aunque ciertamente de más trascendencia, como es el de si seremos capaces, los actuales profesores de las escuelas médicas latinoamericanas de contribuir a conformar una subcultura médica propia, que influya a su vez en la formación de una cultura latinoamericana auténtica, con sus propias características que la distinguan de las demás grandes culturas universales, pero incorporando de estas sus aspectos más positivos y mejores.

En una universidad creada recientemente en Medellín, la Universidad Autónoma Latinoamericana, por un grupo de estudiantes salidos de otras universidades y por un grupo de profesores con ideas avanzadas, se expresa en el acta de

fundación lo siguiente: “Hay una cultura latinoamericana en formación que puede contribuir a la mejor convivencia de la especie humana en el mundo”. Si esto es verdad, como yo personalmente lo creo con toda firmeza, ¿cuál es el papel que la subcultura médica que nosotros tratemos de formar, auténtica y autóctona, puede cumplir en la formación de esta nueva cultura universal que habría de llamarse cultura latinoamericana?

Los médicos latinoamericanos de hoy y, muy especialmente, los profesores de las facultades de medicina latinoamericanas, tenemos un importante papel que cumplir en la creación de esta nueva cultura. Tendremos primero que crear una sólida, una auténtica, una fuerte subcultura médica latinoamericana, que pueda servir de núcleo, de base, de filosofía, de ideal, a la nueva cultura total latinoamericana, y que esta, a su vez, pueda ser el germen de una gran cultura universal, la cultura latinoamericana debe ser una cultura con sentido universal. Debe ser una cultura humanística, que tenga en gran aprecio y por encima de todo, los auténticos valores humanos: el valor de la vida, el valor de la salud, el valor del servicio a los demás, el valor de la felicidad, el valor del pensamiento científico, el valor del goce artístico, el valor de los auténticos sentimientos éticos, filosóficos y religiosos, con trascendencia universal.

Un gran filósofo latinoamericano, Fernando González, soñaba con la aparición de lo que él denominaba “El gran mulato”. Este gran mulato, a nuestro entender, no debe ser

un hombre, sino un pueblo. Nuestro pueblo, como, dijo otro gran hombre latinoamericano, el doctor Alfonso López Pumarejo, debe tener el orgullo de ser “mulato, mestizo y tropical”. Debe tener el orgullo de ser latinoamericano. Solo teniendo el orgullo de ser nosotros mismos podremos superarnos. Esto ha sido un descubrimiento que se ha hecho recientemente y que es de gran importancia para que los grupos y los países subdesarrollados puedan salir de su atraso. Si no tenemos el orgullo de ser nosotros mismos no podremos salir adelante; y evidentemente tenemos razones para sentirnos orgullosos.

Somos un pueblo mestizo, y solo los pueblos mestizos han sido capaces de crear grandes culturas. El mito de las razas puras ha sido destruido hace muchos años por los antropólogos. También ha sido destruido el mito, de las culturas puras. Todas las culturas que han crecido y han sido importantes en el mundo, han recibido aportes de otras culturas.

Tenemos una base racial asiática, nuestro gran indio latinoamericano, raza que ha dado muestra en el último siglo, junto con sus compañeros modernos del Japón y China, de poder asimilar la ciencia y la técnica llamadas occidentales, de una manera eficiente y poderosa; México y Perú son hoy en día grandes repúblicas, en el mejor sentido moderno. Tenemos menos prejuicios raciales que cualquier otra cultura contemporánea; hemos sido formados en el eclecticismo.

El fanatismo religioso, político o cultural es apenas de pequeños núcleos atípicos. Por eso no nos debemos dejar

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

envolver en la lucha ya planteada en el terreno bélico, entre capitalismo y socialismo. Y no debemos dejar crecer ningún fanatismo político, nacional o regional. No vamos a formar una *cultura latinoamericana* para crear nuevos imperialismos o nuevos fanatismos. Porque debo decir, desde el comienzo, que creo que uno de los papeles primordiales de la universidad latinoamericana, debe ser el de inmunizar a sus estudiantes contra todo fanatismo, contra cualquier clase de fanatismo: religioso, político, racial, cultural, social, nacional, internacional o aun científico, pues este último, aunque parezca un contrasentido, también existe. La cultura norteamericana, por ejemplo, de la cual muchas cosas buenas podemos aprender, les da un exagerado valor a la ciencia y a la técnica, dejando de lado altos valores, como la filosofía, la ética, las artes y el bienestar humano.

Esta cultura latinoamericana no tiene por qué definirse todavía entre los dos grandes sistemas económicos que se disputan el mundo contemporáneo. Deberá adoptar sin embargo, del socialismo su sentido humanístico y su sentido de justicia social, sin convertirse tampoco en un fanático defensor a muerte de esta ideología, a toda costa.

Estamos en potencialidad de ser, ahora por primera vez, un verdadero *nuevo mundo*. Latinoamérica puede ser el líder del Tercer Mundo “mulato, mestizo y tropical” en formación que no tiene por qué dejarse envolver en la llamada lucha entre Oriente y Occidente, sino que pudiera sintetizar, en lo que

hoy es el cinturón tropical del mundo, región de atraso y de miseria, pero también región de esperanza, una *nueva cultura*.

Nuestros naturales aliados no son China, ni Rusia, ni los Estados Unidos, ni Australia, ni Nueva Zelanda, ni Sudáfrica. Nuestros naturales aliados son Argelia, Vietnam unificado, Egipto, la India, Tailandia, Birmania, el Congo, el pueblo negro de Rodesia, los indios de los Andes americanos, los malayos y los indonesios.

El gran éxito que han tenido los grandes imperios de las zonas templadas de la tierra con la guerra, lo debemos tener los pueblos tropicales con la paz y con la convivencia. Pues el mismo gran éxito que aquellos han tenido con las guerras parece que está conduciéndolos, paulatinamente, a su destrucción. Si desaparecen en un gran holocausto, bajo el peso de su avanzada tecnología y el aterrador brillo de sus bombas atómicas, los restos de la civilización humana se refugiarán en Latinoamérica, en sus universidades, en sus escuelas de medicina, como se refugió la civilización griega en los conventos medievales, lo que hizo posible posteriormente el Renacimiento.

Pero este nuevo Renacimiento, para el cual debe prepararse América Latina, y no solamente teniendo en cuenta la herencia griega, sino la herencia cultural humana de todas las épocas y de todos los continentes, no puede tener un período de gestación tan largo como los mil años medievales. La civilización humanística tropical que recogerá los frutos de la historia del

hombre hasta hoy, y que avanzará hacia la convivencia universal, deberá gestarse y nacer muy pronto. Siempre he soñado con el Cuzco como la primera capital latinoamericana, de la cual surgirán las influencias humanizantes y de convivencia que influirán, primero en la Nueva Civilización Tropical y más tarde en una civilización verdaderamente mundial.

Todo esto no será sino un sueño en la mente de unos cuantos utópicos, o será la realidad futura de la historia, dependiendo de nuestras voluntades, de nuestro tesón y de nuestros esfuerzos.

Hay una cultura latinoamericana en formación que puede presentársele al mundo como la única alternativa pacífica al sangriento conflicto de los tres gigantes modernos: Rusia, Estados Unidos y China. Pero ellos, seguramente, no nos oirán. Somos demasiado pequeños e insignificantes todavía, a sus ojos. Y si alguna vez llegara a sus oídos esto que estamos pensando aquí en Lima, Latinoamérica, no podrá causarles sino risa.

Es posible que algunos de nuestros grandes estadistas se atrevan a pensar como estamos pensando un pequeño y reducido grupo de médicos latinoamericanos, algunos de los cuales estamos reunidos hoy aquí, en esta Lima no solo centenaria, sino base y consecuencia de una civilización milenaria. Pero los estadistas actualmente en ejercicio están comprometidos. No se atreverían a expresar estos pensamientos por miedo a los poderes contemporáneos. Ellos, que están en actividad, deben cuidarse mucho del juicio de sus contemporáneos y de

las reacciones que produzcan resultados inmediatos. Esta, en realidad es su tarea. Pero nosotros, que no somos políticos sino gente idealista, a la cual no afecta mucho las realidades políticas actuales, somos como los primeros cristianos, ignorantes de las realidades políticas del Imperio romano y de sus grandes luchas por conquistar el mundo. Pero como médicos, tenemos fe en el futuro del hombre. Somos los guardianes de su supervivencia sobre la tierra y aun cuando los estadistas, los políticos y militares nos ignoren, el pueblo no nos ignora, pues el pueblo sabe o intuye que la medicina ha sido la disciplina que ha hecho posible su propia supervivencia y su gran crecimiento y multiplicación sobre la tierra. Los problemas que a la medicina se le presentan hoy en día no son los mismos que los que se le presentaban en las épocas anteriores. Antes eran las enfermedades infecciosas y altamente transmisibles las que causaban las grandes pestes del pasado. Pero hoy hay otras clases de pestes más devastadoras y peligrosas que aquellas. Son las pestes del odio, del fanatismo, del nacionalismo imperialista, de la guerra, del odio entre razas y entre gobiernos, de la explosión demográfica en el cinturón tropical de la miseria, de la desnutrición y de la muerte prematura. Este es el verdadero desafío con el que se enfrenta hoy la profesión médica en el mundo. La poliomielitis ha sido vencida. El cáncer está siendo paulatinamente vencido con los adelantos del diagnóstico precoz, de la cirugía y de algunos otros elementos terapéuticos y es lo más probable que cada vez vaya siendo

vencido más completamente. Solo el resfriado común y el fanatismo entre diversas sectas, religiones, nacionalidades, o sistemas económicos y políticos no han sido vencidos todavía. Los médicos del mundo moderno tienen que tener una visión mucho más amplia que los médicos del pasado. Este mundo no es el mismo que el anterior. Estamos viviendo en un mundo diferente que cada vez se complica más y que cada vez evoluciona más.

### ¿Hacia dónde evoluciona el mundo?

Si seguimos el paso de la evolución física del cosmos, de la evolución biológica sobre la tierra y de la evolución cultural de la especie humana tendremos que convenir en que el mundo se encamina hacia una superación, hacia una unidad cultural, y en que se está formando una cultura, mejor que las anteriores, que probablemente será universal. Esta unidad cultural universal, vendrá, como han venido otras en zonas extensas de la tierra, como consecuencia o a pesar de grandes conflictos bélicos, religiosos, económicos y de toda índole. Un paso importante hacia esa unidad universal será la unidad latinoamericana y un paso importante hacia la formación de esa cultura latinoamericana autóctona, será la creación de una subcultura médica latinoamericana, hasta donde pueden ser autóctonas o independientes las culturas humanas.

Los médicos latinoamericanos de hoy tenemos un importante papel que cumplir. Tenemos, primero que crear una

sólida, una auténtica, una fuerte subcultura médica latinoamericana. Nuestra misión, es, pues, una misión trascendental. Es una misión que trasciende nuestras pequeñas rencillas, nuestras pequeñas rivalidades. Así podremos ir más allá de nuestras artificiales fronteras nacionales y aun más allá de nuestras reales fronteras continentales. La misión del médico latinoamericano, sobre todo la del profesor universitario, es una misión de auténtica creación de un “espíritu de grupo latinoamericano”, no de pequeños grupos dentro de sus mismas escuelas o universidades, sino del gran grupo médico latinoamericano, de nuestra auténtica subcultura médica que deberá tender hacia una cultura humanística universal y hacia la síntesis de los grandes valores humanos, que han aparecido y se han desarrollado en tantos lugares de la tierra, sin exclusividad alguna.

Esta cultura latinoamericana rechazará cualquier clase de fanatismo. Será una cultura no limitada sino abierta. Aportará al mundo la alegría de las playas de Copacabana, Acapulco y Punta del Este; aportará la vitalidad del pueblo argentino, aportará el orgullo local no incompatible con la visión mundial del pueblo mexicano, aportará el espíritu estudioso del chileno y la sabiduría de todos los pobres y campesinos de nuestras ciudades, valles y montañas, aportará cierta tradición clásica del bogotano, aportará el espíritu de lucha del peruano; el espíritu festivo del venezolano; el espíritu de trabajo y esfuerzo de São Paulo, Monterrey, Are-

quipa, Bello Horizonte, Concepción y Medellín. Tendremos también el valor del paraguayo, la paciencia del boliviano, la laboriosidad del salvadoreño, la constancia del guatemalteco, el señorío del costarricense, la mística del cubano, la sencillez del haitiano, la alegría de los dominicanos, nicaragüenses, hondureños y de todos los ribereños del mar Caribe. Con la alegría del negro, con la seriedad del indio, con el espíritu de empresa del blanco, con la tradición filosófica, religiosa y espiritual del amarillo, con el espíritu realista del occidental y el estoicismo del oriental formaremos una amalgama nueva que sirva de ejemplo al mundo. Esta será una nueva experiencia en la historia de la especie humana, que contribuirá, en síntesis fecunda, al progreso humano, al progreso de todos los hombres, en donde quiera que estén, cualquiera que sea la religión que profesen, cualquiera que sea el credo político en que crean, cualquiera que sea su raza o su subcultura.

Quisiera discutir más despacio el papel que los médicos latinoamericanos tendremos en esta gran empresa de cultura, en esta gran revolución cultural del presente y del futuro.

Los educadores médicos latinoamericanos influimos en un núcleo determinante de la sociedad. En un núcleo privilegiado que tiene acceso a todos los hogares, a todos los grupos, a todos los ambientes, a todos los países, a todas las regiones. Si las escuelas médicas latinoamericanas adoptan esta filosofía latinoamericanista, la influencia que las futuras y actuales generaciones médicas tendrán sobre esta sociedad

latinoamericana será de trascendencia histórica. Aunque, en cierto modo, estamos expresando un sueño, este no es un sueño utópico. Somos soñadores, pero con sueños que aspiran a tener cierto realismo. Que aspiran a concretarse en prácticas realizaciones. El sentido de misión y el humanismo tradicional de la profesión médica en el mundo, se haría sangre y vida en los profesionales médicos latinoamericanos, si les infundimos esta doctrina.

Los médicos latinoamericanos tenemos que dejar nuestra sumisión y nuestra dependencia tradicionales. Primero nos nutrimos y ejercimos una medicina a la francesa. Evidentemente, con grandes virtudes, pero no nacida ni hecha para nuestro ambiente. Después hubo algunas influencias de la medicina alemana, con su gran cientifismo y técnicas exactas, que tanta eficiencia han dado a la medicina mundial, pero que no se adapta totalmente a nuestra psicología. Ahora estamos bajo la égida de la medicina estadounidense. También con sus grandes excelencias, pero no exenta de grandes desventajas, sobre todo para nuestro modo de ser y nuestra cultura. Sin rechazar las cosas buenas de todas aquellas escuelas, y aportando lo bueno que los médicos del pasado han hecho en América, los incas y los aztecas, los de la conquista y la colonia, sin olvidar a José Celestino Mutis ni a los grandes maestros médicos que toda Latinoamérica ha tenido y sigue teniendo, en todos sus países, debemos seguir conformando nuestra propia subcultura médica. Una subcultura médica que tenga raíces

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

en nuestra tierra y en nuestro ambiente, en nuestro modo de ser, en nuestras cualidades y defectos, en nuestra historia, en nuestra geografía y en nuestro clima, en nuestra organización social, económica y política. Ya decía en ocasión anterior: una subcultura médica que dé gran preponderancia al sentido de ética social, para que esta pueda influir en los necesarios cambios que den origen a una sociedad latinoamericana más justa para todos.

La subcultura médica latinoamericana anterior estaba demasiado influida por una sola escuela extranjera y por concepciones culturales extranjeras. Que no vamos a rechazar ahora, pero que vamos a amalgamarlas y a remplazarlas con nuestra propia concepción de la medicina y de su ejercicio en nuestro estado económico, político y cultural. La mayoría de los médicos de hoy sirven todavía, de manera diferente, a los diversos grupos económico-sociales. Y mientras más altos y más poderosos sean estos grupos con mejores servicios médicos pueden contar. Esta es una injusticia que, consciente o inconscientemente, los mismos médicos y nuestra educación médica tradicional sigue propiciando.

La futura subcultura médica latinoamericana tiene que tener un carácter más social, más de servicio a todas las clases, sin las absurdas e injustas distinciones de ahora, y con una organización que pueda llevar atención médica y sanitaria de la misma calidad a todos los grupos humanos que hacen parte de nuestros pueblos. La concepción del ejercicio médico deberá

ser en el futuro más igualitaria y de justicia para todos. Y el ejercicio de esta nueva medicina ejercerá un papel primordial en la formación de la nueva cultura latinoamericana. Tenemos un pasado autóctono del que enorgullecemos. Hemos tenido grandes paradigmas de una medicina social en Latinoamérica que han sido ya pioneros de estos avances colectivos de la medicina en el mundo. En todos nuestros países hemos tenido grandes apóstoles de la medicina social: José Penna, Araoz Alfaro y Sussini, en Argentina; Eduardo Liceaga, Iglesias y Mendizábal, en México; Emilio Ribas, Oswaldo Cruz y Carlos Chagas, en Brasil; J. Arce, D. E. Lavereria y Carlos Enrique Paz Soldin, en Perú; Carlos Finlay, en Cuba; Pablo Pérez Medina y Jorge Bejarano, en Colombia; Lafargue y Ugarte, en Chile; A. Flórez, en Bolivia; Elpidio E. Ricart, en República Dominicana; Modesto Chivez-Franco, en Ecuador; Francisco Asturias, en Guatemala; Rafael Schiaffino, en Uruguay; Jesús Rafael Rísquez, en Venezuela y tantos otros —vivos y muertos— que sería demasiado largo enumerar.

Tenemos en germen una nueva subcultura médica que se formará o no, como nosotros la queremos, dependiendo del trabajo, del esfuerzo y del entusiasmo de todos nosotros. Depende de esta generación de profesores latinoamericanos el cómo se forme. Aunque tengamos que adoptar al principio una especie de nacionalismo latinoamericano, una especie de patriotismo latinoamericano, entenderemos desde el principio que no se trata de un nacionalismo o un patriotismo para

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

atacar o defendernos, sino para expandir ideas y conceptos humanísticos, de convivencia humana, de hermandad entre los pueblos de todo el trópico, de todas las razas, de todas las religiones y de todos los credos políticos o filosóficos. En todas las grandes religiones y en todas las grandes filosofías hay cosas excelentes que podremos respetar. Nosotros mismos podremos escoger, como nos aconsejaba recientemente Toynbee, no seudonacionalismos de nuestros países individuales, con la veneración de héroes locales que excluían a los otros héroes nacionales latinoamericanos, sino un nacionalismo con ciertos elementos religiosos, tomando por ejemplo, a la Virgen de Guadalupe y al Cristo de los Andes como nuestros patrones. Pero no para concebir la religión como la han concebido en la Edad Media y también en otras edades y por otros pueblos, como sistema para imponer las conquistas económicas a sangre y fuego; como nos impusieron los españoles el catolicismo a nosotros, sino para escoger los elementos positivos de esta otra de las grandes religiones universales, rechazando sus elementos negativos y sobre todo sus prácticas violentas de antes de Juan XXIII. Ninguna cosa grande de las diferentes culturas universales nos puede ser ajena. Oriente, Occidente, Norte, Sur, nada de lo que haya sido humano nos podrá ser desconocido. No olvidaremos las grandes enseñanzas de los filósofos, profetas y maestros orientales y occidentales, tropicales y de las zonas templadas, religiosos, literarios o políticos, del pasado y del presente.

## UN NUEVO PROFESIONAL MÉDICO LATINOAMERICANO

Quisiéramos que la nueva profesión médica latinoamericana irradiará con su espíritu humanístico de servicio a todos los demás, con su espíritu de trabajo científico serio, con su espíritu de concepciones sociológicas, antropológicas y culturales amplias, con su espíritu de franqueza, de vocación de grandeza, para que pueda ser, repito, el núcleo de una gran cultura latinoamericana.

Debemos tener una nueva concepción de nosotros mismos que abarque a todas las pequeñas y casi que diría seudonaciones que por separado hablamos español, portugués y francés, para que nos podamos asociar en una gran nación verdadera, la Unión de Repúblicas Latinoamericanas. Esta nueva unión no será un nuevo imperio, ni una amenaza para nadie, sino el núcleo de un mundo mejor, más dedicado a los auténticos valores humanos. Será un mundo dedicado al servicio de todos sus habitantes, para que todos ellos puedan conquistar su propia felicidad, tal como cada quien la conciba, siempre que no perjudique a los demás. Será un mundo en el cual, la ciencia, el arte, la religión, la filosofía, la ética, la literatura, la poesía, la belleza y la técnica estén al servicio del hombre y de todos los hombres y no al servicio de grupos nacionales, políticos, económicos, raciales o profesionales. La tradición humanística de la medicina y la tradición de eclecticismo y adaptación, de convivencia racial y filosófica de Latinoamérica, hace que nuestra profesión, aquí en esta parte del mundo, sea la más adecuada para que tome para sí el liderazgo en esta gran empresa universal.



## ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

---

*En toda lucha por un ideal se tropieza con adversarios y se levantan enemigos. El hombre firme no los escucha si se detiene a contarlos. Sigue en su ruta irreductible de su fe, imperturbable en su acción. Quien marcha hacia una luz no puede ver lo que ocurre en la sombra*

José Ingenieros

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

## ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

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

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

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

## ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

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,

## ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

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,

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

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 ES LA SALUD PÚBLICA?

¿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 irremediablemente 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.

## ¿QUÉ ES LA SALUD PÚBLICA?

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.

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 irremediabilmente 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.

## PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD PÚBLICA

---

Todo hombre, por más objetivo que pretenda ser, tiene que hacer el análisis de las cosas a través de sí mismo. Es su propio cerebro el que analiza y discrimina los datos y los hechos de acuerdo con las vivencias que hayan conformado y sigan conformando su espíritu. Yo no podría analizar la salud pública de otra manera. Tengo que relacionarla con mi vida para que de este análisis surja algo propio, algo que no sea la copia de un libro, de una escuela o de una tendencia, sino algo que represente el producto de la propia experiencia.

Hay momentos en que esto puede hacerse, momentos en que se puede mirar, con tranquila modestia, al pasado, al presente y al futuro, y resumir en pocas líneas lo que se cree y se siente de una materia a la cual se ha dedicado toda una vida. Momentos en la historia de los hombres, cuando es preciso detenerse y reposar, reflexionar y sintetizar, momentos cuando es preciso desprenderse de las humanas pequeñeces, elevarse por encima de las preocupaciones cotidianas y dar una mirada de conjunto sobre algo que ha constituido parte importantísima de su ser.

En mi caso, es aún mucho más. La salud pública ha sido la línea directriz que me ha permitido darle un sentido unitario a la vida; encontrar dentro de la diversidad de mis actividades, afinaciones y vivencias, una dirección, una tendencia, un estilo, que no ha permitido que mi personalidad se desintegre en inútil diletantismo o el peligroso escepticismo. Para mí la salud pública, más que una fría materia de estudio o una simple actividad profesional, ha sido una meta salvadora a la cual se han encaminado todos mis pasos y la cual me ha permitido conservar la confianza en mí mismo, en una vida llena de vicisitudes y de cambios.

He idealizado la salud pública, la he colocado en un alto pedestal entre los demás valores humanos y he confiado demasiado en ella para resolver los problemas de nuestro tiempo. Admito esto como un error. Admito que para mí ha sido algo más de lo que en realidad es o debería ser. Admito que la idealicé en el pasado, la idealizo en el presente y probablemente la idealice en el futuro. Al reconocer este error y al arrepentirme de él, lo hago con la esperanza de que este reconocimiento y ese arrepentimiento me sirvan a mí y a mis discípulos para mayor madurez de juicio, mayor objetividad y un poco más de calma. Hasta ahora, con esta visión idealizada de la salud pública, yo no he creado una escuela, sino una antiescuela. A mis discípulos los han aglutinado mis propios errores. Mis discípulos son más pragmáticos, más objetivos, más contemporáneos que yo. Como ellos muy bien lo dicen,

yo no estoy con los tiempos. Pero ellos creen que estoy solo en el pasado, y ese también es un error. Sin embargo, es verdad que yo no soy contemporáneo. Veo esta actividad, esta profesión, esta pasión por la salud pública como algo que no puede limitarse al presente. La veo, como todo lo histórico, como algo que tiene características de permanencia y características de cambio; como algo que para poder conservarse tiene que cambiar y para poder cambiar tiene que conservarse.

Analizaré las características de la salud pública que han permanecido, según yo la veo, a través de la historia y las características que han cambiado, están cambiando y deben cambiar, si queremos que siga siendo reconocida como una actividad digna de seres humanos.

Quiero, por lo tanto, aprovechar esa oportunidad, que me ha concedido generosamente la Academia de Medicina de Medellín, para expresar lo que sé y lo que siento en relación con una actividad —la salud pública— a la que he dedicado lo mejor de mi vida.

No sabemos si la salud pública haya nacido con los primeros seres humanos. Sabemos eso sí que nació con la medicina, su madre, cuando un hombre o mujer, que ya era médico, por haber tenido compasión por el sufrimiento de otro ser humano, se dio cuenta de que no era sirviendo individualmente a cada ser humano, sino sirviéndoles en conjunto, socialmente, como diríamos ahora, como se pudiera hacer más efectivo. Cuando no se tenían muy claras las causas de las enfermedades, esto

era prácticamente imposible. Pero cuando la ciencia avanzó, cuando se supo que la fiebre tifoidea era causada por el bacilo de Eberth y que este era transmitido por las aguas y por los alimentos contaminados, la técnica apareció al servicio de los seres humanos y los ingenieros inventaron los filtros de los tanques de los acueductos y los tubos de hierro para la conducción de agua pura y los químicos descubrieron que el cloro la purificaba y el alumbre precipitaba sus impurezas. Eran hombres, técnicos y científicos, al servicio de la salud humana colectiva, inspirados, aunque no dirigidos, por médicos y otros ciudadanos, como Chadwick en Inglaterra, un ardiente radical asociado a Jeremías Bentham, quien en 1832 hizo parte de la Comisión para investigar la administración de las leyes de los pobres y se dio cuenta de las tremendas condiciones de mala salud de los trabajadores, confirmadas por la epidemia de cólera del año anterior y quien empezó la clásica encuesta sobre la salud de las clases trabajadoras. A él le ayudó Nassau Senior, un economista y los médicos James Kay, Neil Anott y Thomas Southwood Smith.

Como dice Mustard, en la quinta edición de su libro *Introducción a la salud pública*, esta ha sido influida a través de la historia, en cada lugar y tiempo determinados, por la interacción de varios fenómenos básicos. Siguiendo a Mustard, trataremos de analizar la salud pública, a través de otros eventos históricos, porque no podemos considerar a esta disciplina como una cosa técnica y aislada de los demás fenómenos

históricos, sino que la deberemos analizar, como cualquier otra actividad humana, a través de su interrelación con los otros hechos y fenómenos que se suceden en el mundo, en un momento determinado y a través de toda la historia del hombre. Analizaremos con la ayuda de Arthur J. Viseltear, la actual maduración de la ideología de la salud pública, que ha alcanzado su culminación en los modernos Estados Unidos de Norteamérica y que está pasando en Latinoamérica por un interesante pero transitorio período de aislado tecnicismo, al cual me referiré especialmente como un fenómeno pasajero y alienante, si tal al pretendido tecnicismo se pone al servicio solo del hombre *economicus* de hoy en día, y no al servicio del hombre integral histórico de siempre. La salud pública también atraviesa, tal como lo describe Marcusse en su libro *El hombre unidimensional*, por un periodo de crisis, sobre todo entre nosotros.

Nos detendremos sobre todo, en los cambios de la salud pública, según el carácter de las circunstancias ideológicas y sociales predominantes.

A través de los siglos, las clases de enfermedades que han atosigado a la humanidad han cambiado, así como la severidad de su efecto sobre la población. Pero 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. Natu-

ralmente que a la ignorancia y a la pobreza se alía siempre ese otro azote del género humano que se llama el fanatismo. El marco de la salud pública ha sido influido siempre por las ideologías teológicas, económicas, políticas y sociales de la época. Pretender hacer una salud pública pura, aislada a todas aquellas otras influencias, es no solo revelador de una absoluta ignorancia de la historia, sino que constituye un tremendo e imperdonable error. Al principio, las enfermedades fueron consideradas como el resultado de la ofensa a ciertos “espíritus”. A medida que la civilización avanzó a más alto nivel y las creencias mágicas y el animismo fueron reducidos a mera superstición, la religión se convirtió en el vehículo del pensamiento higiénico. Así fue en Egipto y en Grecia y así fue con la importante tribu hebrea que dio origen al judaísmo y al cristianismo. No hay sino que leer el libro del Levítico para constatar esta verdad. Mientras la enfermedad fue considerada como causada por una transgresión o pecado e infligida por una deidad todopoderosa, el sacerdote fue considerado también como el médico del cuerpo y del alma.

Más tarde en Grecia, con Hipócrates, las causas físicas de la enfermedad fueron reconocidas y la juventud griega alcanzó un ideal higiénico y estético que no ha sido superado en la historia. Infortunadamente, ese ideal solo alcanzaba a las clases privilegiadas, creando la enfermedad y la ignorancia, los esclavos, los agricultores y los trabajadores. Fueron los romanos, en el siglo IV antes de Cristo, los que con su mayor

avance en la administración pública e ingeniería que los griegos, emprendieron las primeras y más impresionantes obras en salud pública que recuerde la historia, como son los acueductos y los alcantarillados romanos.

En el siglo VI después de Cristo, los godos destruyeron once de los acueductos romanos, cuando este imperio decaía por causa del empobrecimiento de su suelo, su desfavorable balanza comercial, las epidemias de peste bubónica y la persistente decrepitud moral. Mientras tanto, el cristianismo, que había hallado sus discípulos en las vagas clases sociales, mitigó los conceptos de higiene personal de griegos y romanos, desarrollando una actitud diferente hacia el cuerpo humano. La sociedad fue considerada como evidencia de santidad y de humildad y la limpieza como signo de pecaminoso orgullo. Así florecieron las sucias ciudades medievales, víctimas de la lepra y de la peste. Con estas dos enfermedades ocurrió un interesante fenómeno sociobiológico. Al declarar a los leprosos impuros, de acuerdo con la Biblia, y arrojarlos de la sociedad, los convirtieron más vulnerables a la devastación de la peste bubónica, o la que casi acabó por erradicarlos, y con ello una enfermedad casi elimina a la otra. La peste eliminó de 25 a 35 millones de personas, es decir, la tercera parte de la población de Europa, y eliminó el gran hacinamiento demográfico de las horrorosas ciudades medievales, lo que abrió el camino del Renacimiento. No todas las epidemias han sido factor exclusivamente de retraso.

Mientras tanto, las teorías demoniacas y teológicas sobre las enfermedades epidémicas seguían siendo populares, hasta que la teoría de los gérmenes fue formulada en el siglo XIX. Las controversias sobre si las enfermedades epidémicas eran contagiosas miasmáticas, esto es, si se extendían de persona a persona u ocurrían localmente, debido al número de condiciones especiales, atmosféricas o telúricas, continúan confundiendo a médicos, epidemiólogos y sanitaristas, hasta finales del siglo XIX. La teoría miasmática afectó favorablemente el movimiento de salud pública en este siglo. La ilustración intelectual, la revolución industrial, el humanitarismo y el utilitarismo, que hacía que se le diera valor a la salud de los trabajadores y las pandemias de cólera en este siglo, todo sirvió como catalizador para atraer las primeras soluciones completas, significativas, a los problemas sociales y de salud de la gente.

Como dice Viseltear en el capítulo correspondiente del libro de Mustard:

[...] casi tan pronto como el industrialismo empezó a prevalecer, las nuevas clases comerciales empezaron a defender sus privilegios. Los empresarios expresaban una sólida confianza en sus propios derechos y creían, como los nobles antes de ellos, que la propiedad era sagrada, que cada hombre tenía derecho a hacer con lo suyo lo que a bien quisiera y que la pobreza era invariablemente el resultado de la pereza y la incompetencia. Algunos de los nuevos ricos argüían que la pobreza era beneficiosa, puesto que enseñaba al pobre a respetar a sus superiores y hacer tratos con la providencia por las bendiciones que recibía. Esta teoría económica se conoció como la del *laissez faire* que expresaba

## PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD PÚBLICA

las doctrinas del individualismo económico, obediencia a la ley natural, libertad de contrato, competencia y libre comercio.

Los controles y regulaciones impuestas por los gobiernos sobre los negocios eran considerados anatema. El hecho de que la riqueza del Estado estaba siendo construida sobre las espaldas de niños, mujeres y hombres con mala salud no preocupaba en lo más mínimo a los parlamentarios y a los industriales de la época.

Pero al mismo tiempo aparecieron los reformadores y los espíritus humanitarios: Thomas Coram, que estableció en Londres en 1741 un hospital para el cuidado de niños abandonados y Rousseau, en Francia, cuya novela *El Emilio* publicada en 1762, constituyó un efectivo vehículo para la protesta social. También el poema de Elizabeth Barrett Browningg, “El grito de los niños”, que fue publicado en 1843, contribuyó para que fuera prohibido el trabajo en las minas a las mujeres y a los niños menores de diez años. El día de diez horas para estos fue introducido en 1847 y fue solo en 1874 cuando se logró prohibir el trabajo de los niños menores de diez años.

Al mismo tiempo, los reformadores sociales volvieron su atención hacia los asilos de locos y fueron Jaegerschmid, Chiaguri, Pinel y Tuke quienes afirmaron que eran mejores los alimentos sanos, el aire fresco y el ejercicio, que la vitalidad y las cadenas, para los enfermos mentales.

Johann Peter Franck en Alemania publicó un tratado de seis volúmenes de 1779 a 1819 llamado *Policia médica* que incluía todos los aspectos relativos a la salud incluyendo procreación,

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

matrimonio, partería, educación, estadísticas vitales, saneamiento ambiental, higiene personal, control de enfermedades transmitidas y nutrición. Exploró sistemáticamente todos los aspectos de la vida comunitaria y ofreció soluciones a los problemas sociales y de salud, manifiestos en la sociedad.

En Inglaterra, los ideales humanitarios probaron ser los más efectivos medios de alcanzar la salud y la reforma social. Allí la epidemia de cólera ayudó a que se expusiera efectivamente los problemas sociales y de salud del pueblo. Ya hablamos de la influencia de Edwin Chadwick en esa época hizo el famoso “Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora y los medios para su mejoramiento”, que fue histórico del movimiento de la salud pública mundial. Su informe dramatizó las condiciones de hacinamiento, pobreza, crimen, mala salud y alta mortalidad, rampantes en ese entonces en las ciudades. Pero no fue sino en 1875, por la influencia de John Simon, que se efectuó un cambio efectivo en los organismos administradores de la salud pública, después de una larga lucha en la cual los intereses creados lucharon en vano por detener los progresos de esta actividad.

Pasemos ahora a nuestro continente. El catalizador para las reformas sanitarias en América fue la fiebre amarilla. También la viruela, la difteria y el tifo ayudaron. En los Estados Unidos un nombre se destaca notablemente: es el de Lemuel Shattuck, cuyo “Informe de la comisión sanitaria de Massachusetts” tiene un notable parecido con el informe de Chadwick en

Inglaterra. Shattuck era un maestro, librero, estadístico y legislador que tomó gran interés por las cuestiones de salud pública. Y en Colombia Mutis, con su valorización y su expedición botánica, y en Latinoamérica el cubano Carlos Finlay, con su descubrimiento de que el *Aedes aegypti* era el transmisor de la fiebre amarilla, y ya en este siglo el doctor Jorge Bejarano, con su lucha por la enseñanza de la higiene en las escuelas de medicina y por su práctica abolición de la chicha, son también ejemplos de grandes hombres que han contribuido al progreso de nuestra profesión. Pero no podemos olvidar a Spallanzini, en Italia, quien probó que los microbios están presentes en el aire, a los médicos árabes, a Pasteur, a Jenner y a todos los que han contribuido al progreso de nuestra profesión. Y a Yersin, Roux, Brhring, Kitasato, Walter Reed y sus asociados, a Erlich, Lister, Roentgen y a varios brasileiros como Abreu, Chagas, Ceuz, Candau y a un canadiense, el siquiatra Brock Chisholm, con quien se inaugura la moderna salud pública, con su famosa definición, incorporada a la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1948: “salud no es solamente ausencia enfermedad o afección, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social” con esta definición entramos en la etapa moderna la salud pública. Es decir, a su presente, el cual analizaremos en forma breve.

Comenzaremos por citar de nuevo a Mustard, en su párrafo del capítulo “Desarrollo Histórico de la Salud Pública”, cuando dice:

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

El concepto de salud como una preocupación global emergió globalmente como una mayor extensión del punto de vista que miraba las responsabilidades de la sociedad con la salud. Las distancias entre las naciones se han reducido continuamente y los problemas de salud de cada nación son ahora considerados como que se reflejan sobre la salud de todas las naciones. Los problemas de inadecuada atención médica, de las enfermedades epidémicas, de la sobrepoblación, de las enfermedades nutricionales y de las enfermedades tropicales están presentes todavía en muchas partes del mundo. Tales problemas no son vistos más como de la sola incumbencia de cada nación en particular, sino que son vistos como problemas mundiales, para resolver los cuales hay que utilizar los recursos científicos y tecnológicos de todas las naciones.

He aquí el precedente 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 ese 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 aún la salud pública del presente en nuestro medio. Influidos por el criterio tecnológico de los economistas, los que dominan actualmente la salud pública en Latinoamérica, incluida naturalmente Colombia, no quieren aceptar la amplia visión futurista de Brock Chisolm, sino que se están reduciendo, como lo ha puesto de presente Marcusse

para otros sectores, a una tecnología fría y deshumanizada, que apenas tiene en cuenta los criterios macnamarescos (el famoso secretario de la guerra de los Estados Unidos) de las tasas costo/beneficio. Desviándose el criterio del bienestar humano integral, solo juzgan la efectividad de la salud pública por la reducción simple de la mortalidad o la morbilidad. Tienen criterio estadístico tecnológico y no criterio humano. Para ellos una vida humana, es una vida humana, siempre cuantitativamente igual, sin importarles ni poco ni mucho la calidad de esta vida humana. Parecería que el niño, afectado por la parálisis infantil, que puede hacerle a él y a su familia, desgraciados por toda una vida, puede hacer lo mismo que cualquier otra enfermedad que pudiera producir una incapacidad transitoria o aun la muerte. Toda la muerte la juzgan, con frío criterio estadístico, de igual valor. Y todo tipo de enfermedad, como igual “daño”. Son los modernos tecnócratas deshumanizados, y por lo tanto, cercanos a la barbarie. Sacrifican todos los valores a la fría planeación matemática y en vez de hacer que los economistas sean más humanos y analicen los problemas vitales, con el humanismo característico de la medicina de siempre, quieren hacerse perdonar de ellos, hablándoles en su gélido lenguaje matemático. El salubrista moderno está dejando de ser médico, traicionando a su profesión madre. Una profesión que es fundamentalmente comprensión de los problemas humanos cualitativos, sin dejar que la cantidad oculte por completo a la calidad.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Y no es que nos opongamos a la técnica. Por el contrario, 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, puede ser también valores negativos. Y lo están haciendo ahora.

El mundo está siendo afectado por el criterio MacNamara y los planificadores chileno-venezolanos están rendidos y humillados ante el criterio económico norteamericano. Sus seguidores colombianos no quieren saber nada de matices, de criterios humanitarios, de filosofía perenne. Eso se deja a los viejos *chochos* y atrasados. Ellos son modernos, avanzados, orgullosamente contemporáneos. No quieren saber nada ni del pasado ni del futuro. Ellos se hicieron por generación espontánea y nada le deben a nadie. Son “autosuficientes” *self-made men*, como la estúpida frase norteamericana, como si hubiera alguien que se pudiera hacer a sí mismo. Nadie antes de ellos construyó nada ni inventó, nada ellos son el *súmmum* de la ciencia y de la técnica, el *súmmum* de la eficiencia y de la sabiduría. Todo lo demás, anterior a ellos, es mera palabrería vana o pura sensiblería sentimentaloides. Lo que hicieron los persas, los egipcios y los griegos, los científicos y filósofos antiguos los inventores de las enciclopedias, los hacedores de las antiguas y modernas revoluciones, todos esos seres, anónimos o no, que hicieron posibles las casas y

los hospitales en donde nacieron, las escuelas en donde se educaron, los libros que leyeron, las clases que recibieron: eso no tiene ningún valor, ni merece ningún reconocimiento. Ellos son los descubridores y los técnicos “hechos por ellos mismos”, sin ninguna influencia anterior ni presente. Ni a sus padres, ni a su familia, ni a sus profesores, ni a la sociedad en que viven le deben nada. Por el contrario, sus estúpidos contemporáneos y sus estúpidos antepasados no se han dado cuenta del tremendo valor que ellos solos representan. Si no están continuamente ensalzándoles y alabándolos, es porque son incapaces de comprenderlos, es porque son incapaces de ascender hasta su altísimo nivel tecnológico. He aquí el drama los especialistas de la salud pública contemporánea entre nosotros. Son los tecnócratas aislados el proceso histórico del mundo. Son los alienados de la historia y de su medio social.

Pero la salud pública, la salud pública histórica no va a detenerse, por el ocasional predominio de unos cuantos bárbaros ahistóricos. La salud pública va a progresar hacia el futuro y dentro de esta era bárbara ya se empieza a oír la voz de los nuevos profetas que predicen la salud pública del futuro. Son un Milton Terris, profesor de medicina preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell, en Nueva York, y actual presidente de la Sociedad Americana de Salud Pública y Milton Roemer, profesor de atención médica de la Universidad de California, en Los Ángeles. Y tantos otros como el brasilero Marcolino G. Candau, actual director de la

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Organización Mundial de la Salud, como el chileno Abraham Horwitz, director de la Oficina Sanitaria Panamericana, como el malogrado Santiago Rengifo, Ministro de Salud Pública de Colombia. Ellos son sanitaristas altamente calificados técnica y científicamente, pero sobre todo altamente calificados humanísticamente. Ellos están vislumbrando la salud pública del futuro. La salud pública que conservara las tradiciones médicas de los grandes científicos, técnicos y humanistas del pasado y el presente, sin pretender desconocerles sus méritos. 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 integral y no se deshumanizará. La salud pública, sin dejar de hacerse cada vez más científica y más técnica, se hará cada vez más humana. Se convertirá, es posible en una nueva ciencia que yo he llamado “sociatría”<sup>1</sup>, que sería nieta de la medicina e hija de la salud pública. La sociatría analizará científica y técnicamente los grandes problemas de patología social y propondrá remedios para ellos. Será el complemento terapéutico de la sociología. No se quedará como esta, que ha sido simple biología imparcial y pura de la sociedad, sino que tomará partido, se comprometerá con la época y con la

---

1 Esta palabra ha sido actualmente cambiada por “poliatria” (nota del autor).

historia, propondrá remedios buscará caminos. Y sobre todo, será capaz de crear los modelos matemáticos de una sociedad sana. La salud social, de que habla la gran definición de Chisolm de salud, será la meta hacia la cual se encamine la futura salud pública.

Los futuros sanitaristas serán los arquitectos de la futura sociedad. Y no es que creamos que todos los males sociales vayan a curarse. Por el contrario, estamos convencidos de que la sociedad humana no será nunca totalmente sana. Como parte del universo, que no ha alcanzado nunca ni alcanzará su perfección, la sociedad humana tampoco será nunca perfecta. Pero puede ser mejor que la sociedad actual, así como ciertas sociedades han sido mejores que otras verbigracia, la griega, en relación con sus contemporáneas y muchas de las pasadas y futuras sociedades. Así como hay algunas sociedades actuales mejores que otras, también contemporáneas. El creer en la mejorabilidad del género humano no es creer en su perfectibilidad. Nunca seremos perfectos, ni los hombres, ni las sociedades que formemos. Pero el ideal humano al cual no debemos renunciar es hacernos cada día mejores y ayudar a ser cada época mejor.

Quisiéramos que nuestros discípulos fueran mejores que nosotros. Por eso cuando los vemos descarriados, aferrados a una técnica fría y egoísta, rendidos incondicionalmente a una única metodología, no podemos menos que irritarnos y fastidiarnos y pedirles encarecidamente que vuelvan al camino.

Que vuelvan al camino del hombre histórico integral, del hombre mejorable pero no perfectible, del hombre que tiene en cuenta cierta escala de valores y que admite jerarquía entre sus valores. Hay valores más altos que otros: siendo tan importante el valor económico de la vida humana, es más importante el valor de la vida misma como tal, su valor cualitativo antes que su valor cuantitativo. Yo sé que esto lo entenderán cuando vayan madurando un poco más: cuando dejen de estar mareados por las técnicas, por los números o por las posiciones, y reflexionen conscientemente sobre lo que yo tantas veces les he dicho: que no se dejen arrastrar por falsos ídolos; que no se dejen deshumanizar por la técnica; que analicen al hombre tal como ha sido, como es y como probablemente será en el futuro. Que la salud pública es una disciplina fundamentalmente humana. No es una disciplina económica; no es una disciplina simplemente técnica o científica.

El humanismo, la filosofía, la política, la literatura, el derecho, la justicia, todos esos son valores que hay también que tener en cuenta. Yo sé que ellos empiezan a tenerlos en cuenta y que a la larga los tendrán más aún. Entonces podremos encontrarnos para hacer en conjunto, en equipo, como se dice ahora, una Escuela Colombiana de Salud Pública que merezca el respeto universal. De la tesis que yo he sostenido y de la antítesis que ellos sostienen pueden hacer una síntesis que podamos presentar al mundo como resultado, no solo de nuestros estudios y de nuestras inquietudes mentales, sino

como resultado de nuestras vivencias, de nuestras propias vidas, de nuestras experiencias —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.



## ÉTICA SOCIAL

---

Es la sociedad y no los médicos la que determina qué hacen los médicos. Es la sociedad la que determina, por acción u omisión, cuántos médicos generales y de qué tipo y cuántos especialistas deben servirle. Las facultades de medicina, cuántas y de qué tipo, y los especialistas, cuántos y de qué tipo, son determinados por la misma sociedad. Es una ilusión creer que es a la inversa. Así como la sociedad es la que determina qué tipo de políticos produce o tolera y qué tipo de gobierno produce o tolera pero la sociedad no es algo estático o inmutable, sino que es algo cambiante y las estructuras y superestructuras sociales son también dinámicas, dialécticas, e incluyen unas sobre otras. Los médicos y los especialistas también hacen parte de la sociedad e influyen sobre ella, así sean formados y determinados por ella. Las motivaciones individuales no se forman individualmente sino socialmente y son solo los individuos que interpretan bien los sentimientos sociales los que son capaces, a su vez, influir sobre su propia sociedad.

Nuestra sociedad le da más importancia a la enfermedad que a la salud, más importancia al lucro, que al servicio. ¿Cómo

entonces podemos pretender que los médicos sean distintos a su misma sociedad, si los médicos no son algo distinto, sino parte de la sociedad en que viven? ¿Qué hace pues una escuela de medicina? Reproducir su sociedad, papel tradicional de todo tipo de educación. La educación no transforma sino que conserva. Pretender otra cosa es mera utopía.

Pero siendo la educación un órgano reproductor de la sociedad, lo que se produzca en esos órganos reproductores pueden no ser de trascendencia inmediata, pero sí puede influir, a largo plazo, en la misma sociedad que los crea.

El proceso dialéctico es implacable e inatajable. Y son los hombres los que en una sociedad contribuyen a él. La capacidad de influir en los procesos sociales, es lo que determina el valor de los hombres. Reconociendo, como es obvio, que somos producto de nuestra propia sociedad, también debemos reconocer, como lo ha demostrado la historia que podemos influir sobre nuestra sociedad. ¿Cómo? Tal como lo he dicho, interpretándola. Pero no solo esto. No podemos resignarnos al papel de meros espejos. Debemos prepararnos para influir, creativa y positivamente, dentro de nuestra propia sociedad, a formar nuevas ideas, nuevos valores, nuevas actitudes, que sean capaces de hacer avanzar, mejorando, la sociedad de la que hacemos parte.

Colombia tiene actualmente 16.500 médicos. No sabemos con exactitud su distribución entre médicos generales y especialistas. Sabemos que todavía están faltando médicos, todo tipo de médicos, en las zonas rurales y campesinas que están

empezando a sobrar —no para las necesidades, sino para las oportunidades de empleo— en las grandes ciudades. Son los hechos sociales, y no los deseos de los médicos, los que determinan la práctica médica. Pero a su vez, esto está creando entre los médicos generales una tremenda insatisfacción y frustración, a la cual debemos hacer frente con medidas nuevas, producto no solo de la realidad, sino en nuestra propia imaginación creativa, creada a su vez por la necesidad, la gran maestra de los hombres.

La situación actual da lugar a muchas preguntas e inquietudes. ¿Es lógico conservar las mismas estereotipias en cuanto a los médicos generales y a los especialistas en una sociedad cambiante en tantos aspectos?

¿Seguirá tolerando una sociedad, en la cual empiezan a manifestarse sentimientos generales de igualdad y justicia social, el hecho de unos pocos privilegiados que se enriquecen a costa de la dura ley del mercado de la oferta y la demanda?

¿Seguirá esta sociedad tolerando que las políticas oficiales, bajo la equivocada presunción de que no va a favorecer a los ricos, sigue siendo imposible que se adiestran más especialistas para las necesidades de una creciente y cada vez más sofisticada población, con el resultado real de que los pocos especialistas no se vayan a servir a los hospitales regionales o cual las instituciones públicas, de salud o de seguridad social, debidamente por qué siendo tan pocos ganan mucho, con la mera demanda de las clases altas que pueden pagar sus servicios?

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

¿Por qué hay solo tres o cuatro lugares en el país en donde se adiestran, por ejemplo y gota a gota, unos pocos especialistas en salud pública, que son absorbidos para los niveles altos burocráticos o docentes de las grandes ciudades, quedando desprotegidas las zonas periféricas y locales, en donde más se necesitan?

¿Será cosa de pereza o mala voluntad de los especialistas, o más bien producto de las estructuras económicas, sociales y políticas en donde les toca actuar?

¿Quién va a pedirle a un especialista que se vaya a la periferia, si le va mejor en todo sentido, en el centro?

¿Cuáles son los incentivos, los medios de trabajo, las garantías de estabilidad y de progreso, que esta sociedad les brindaría a los especialistas que estuvieran dispuestos a trabajar en la periferia?

Si aquí en Antioquia gana más un médico veterinario oficial, que un médico de humanos, también oficial, en las zonas periféricas, ¿cómo se les puede pedir a esos que permanezcan en dichas zonas?

¿Qué hacer, entonces? Establecer prioridades. Si es verdad que el estado quiere favorecer el desarrollo de la salud para todos los colombianos, no puede dejar eso al azar, o a la mera y cruel ley de la oferta y demanda, repito, sino que debe planear cuidadosamente, teniendo claras las prioridades en salud de la población, cuántos salubristas y de qué clases, cuántos cirujanos y de qué clases, cuántos epidemiólogos y de

qué clases, cuántos administradores y de qué clases, cuántos psiquiatras y de qué clases, cuántos pediatras y de qué clases, necesita la población del país. Pero como eso sería utópico en nuestra actual estructura socioeconómico-política, que por lo menos se planee, también con espíritu de prioridades cuáles son los programas y los planes que tienen, para que por lo menos estos puedan estar bien provistos de personal médico en cantidad y calidad adecuados a dichos planes y programas, suficientemente financiados.

Las universidades deben coordinarse con los planes y programas políticos, que son el factor decisivo, para que su labor no resulte en la producción de profesionales, que por muy bien preparados que estén, no vayan a tener después la oportunidad de utilizar, en forma socialmente productiva, esa buena preparación. En el campo médico y de las otras profesiones y técnicas de la salud, es indudablemente al Ministerio de Salud Pública, la entidad a la que le correspondería estudiar, planificar y decidir, cuáles son sus programas prioritarios y posibles y cuales, por lo tanto, sus necesidades el personal de salud, en la cantidad y calidad que tales programas requieran.

Estas son apenas algunas ideas generales que se me ocurre para propiciar la discusión con ustedes esta tarde, porque es evidente que una sola persona —y más con las limitaciones de quien habla— no puede abarcar el complicado campo de la práctica médica entre nosotros y que es más probable que entre todos podamos llegar a algunas conclusiones que nos

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

sirvan para influir, por todos los medios a nuestro alcance, para que cambie lo que todos sabemos: no hay una planificación que fije claramente las prioridades de salud del pueblo colombiano, única base racional para propiciar las acciones de mayor factibilidad, mayor impacto y eficiencia, teniendo en cuenta no solo los conceptos de costo/beneficio, sino los de una más justa y adecuada distribución de los servicios de salud, no solo entre los que puedan pagarlos, sino entre los que más lo necesiten.

¿Por qué no se hace esto? Se abre, por lo tanto, la discusión.

# FILOSOFÍA DE LA SALUD PÚBLICA

---

La simple y a la vez difícilísima pregunta que hoy debemos plantearnos es la siguiente:

¿Por qué en este momento aquí en Medellín y en tantos otros lugares de la tierra, los seres vivos más patógenos para los seres humanos, no son ni los virus, ni los microbios, ni los parásitos, sino los mismos seres humanos?

Hemos visto que la salud pública es, en esencia, una ética social. Una nueva ética social. Es la manera como concebimos la función de la medicina en la sociedad. Es la ética de los que creemos que la medicina debe ser para el servicio de todos los seres humanos de una comunidad y de todas las comunidades humanas, y no solamente para los que pueden tener acceso a ella, por sus conocimientos, su posición económica, geográfica, política, social, religiosa, racial o ideológica. Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública”.

Una vez estemos convencidos de que esto debe ser así, de que este es un imperativo moral categórico, para todos los mé-

dicos y para todos los trabajadores de la salud, y de que esto no sucede a pesar de nuestros deseos y acción, debemos averiguar cuáles son las causas de que tal resultado no se produzca. Ya hemos visto que la causa primordial de que la teoría no se convierta en práctica, es, esencialmente, la actual organización socioeconómica del mundo. No es falta de conocimientos científicos o de conocimientos técnicos organizativos, lo que impide que todos los habitantes del mundo reciban los mismos servicios de salud. Son los factores de dependencia económica, de ignorancia y las grandes diferencias en la “productividad” de los distintos grupos humanos, lo que condiciona, primordialmente, las diferencias en los servicios de salud que reciben. Hagamos, primero, una pregunta fundamental. ¿Es la salud un derecho humano básico?

Esto ha sido reconocido por todos los gobiernos, en los últimos veinte años, al asociarse a la Organización Mundial de la Salud, agencia especializada de las Naciones Unidas. Pero este es un derecho que se aplica muy deficientemente, en la práctica, para la gran mayoría de los seres humanos que actualmente habitan la tierra. ¿Cuál es uno de los objetivos primordiales de la medicina y de la salud pública? Evitar el sufrimiento humano. ¿Lo estamos logrando? Es evidente que no, ¿Por qué? Porque el mundo no tiene un objetivo común. Porque predomina el egocentrismo, el grupocentrismo y el nacionalcentrismo. Porque no se ha logrado una filosofía común, una ética humana común, que ponga el bienestar

del hombre, de todos los hombres, por encima de toda otra consideración. ¿Se está avanzando hacia esa ética común? Pareciera que sí. Las comunicaciones, la ciencia, la técnica, la educación, nos hacen cada vez más cercanos, más próximos con todos los habitantes del mundo. Pero las nacionalidades, las religiones, las razas, las ideologías, dividen. La ciencia y la técnica unen. La ciencia y la técnica, al servicio de una sola nación o grupo de naciones, o solo al servicio de algunos grupos humanos, o no más que al servicio de los que pueden producir y, por lo tanto, pagar por recibir los beneficios de esta ciencia y de esta técnica, no son suficientes. La salud pública —como todas las ciencias y como todas las técnicas— no puede ser “neutral”, ni ética ni políticamente. Los científicos y los técnicos, como seres humanos que somos, no podemos ser neutrales. Cada uno de nosotros debe poder decidir, libremente, en favor de quienes realizamos nuestros estudios y trabajos científicos o aplicamos nuestros conocimientos técnicos. Debemos investigar si en realidad hemos adoptado una ética social clara. Y cuáles son las circunstancias y factores, condicionantes o determinantes, que hacen que nuestros deseos personales no puedan ser aplicados en la práctica. Debemos investigar —en resumen— por qué hay cosas que suceden, de manera distinta, a lo que pareciera ser la voluntad humana general. Y nos encontramos con distintas teorías e hipótesis, que han venido enunciándose a través de nuestros primeros 5.000 años de historia, las cuales son apenas un momento,

comparados con los dos millones de años, en los que parece que hayan estado apareciendo y desapareciendo distintas especies de homicidios, en diferentes lugares de la tierra. Los homicidios terráqueos han aparecido también, comparativamente, en un muy reciente momento de la larga historia biológica y geológica de nuestro planeta. La evolución cultural que ha estado experimentando el ser humano, en los últimos 30.000 años de la especie *Homo sapiens*, apenas ha venido siendo estudiada con seriedad científica, por los griegos, unos 600 años antes de Cristo y por grupos humanos, como los árabes y los chinos, en distintas épocas de la historia. Últimamente en todas las universidades e institutos científicos de los cinco continentes, se estudia, con interés y utilizando una metodología científica, esta evolución. Sabemos muchas cosas sobre las distintas “organizaciones sociales”, de muchos grupos humanos. Sin embargo, la llamada “ciencia natural”, aplicada al estudio de comunidades humanas, por tener que estudiar tal cúmulo de variables se hace compleja y difícil y ha dado origen a gran número de concepciones simplistas, de las cuales, apenas ahora, estamos empezando a salir. La creencia en la “multicausalidad” de fenómenos tan complejos y en la posibilidad de un estudio ordenado de los factores condicionantes y determinantes —que influyen en la producción de los fenómenos sociales— ha dado origen a una nueva disciplina científica, la epidemiología.

La epidemiología trata de aplicar el método científico al estudio de la enfermedad —no ya como fenómeno individual,

que es el campo de la medicina— sino como fenómeno social, que es el campo de la salud pública. Con este método epidemiológico, la salud pública ha obtenido extraordinarios éxitos científicos, al descubrir las causas de las enfermedades, y extraordinarios éxitos técnicos, al aplicar los procedimientos terapéuticos o preventivos, en un determinado sentido.

Desde el doctor Snow, quien descubrió, por el método epidemiológico, la causa del cólera en Londres en el siglo pasado [XIX], hasta la erradicación masiva de la malaria o paludismo, en los dos últimos decenios [del siglo XX], en países enteros como en Venezuela, la epidemiología y la administración sanitaria —partes esenciales de la ciencia y la técnica de la salud pública— han demostrado, sin lugar a ninguna duda, su eficiencia. La salud pública, en una u otra forma, o por lo menos a sus niveles más elementales: primeros auxilios, vacunaciones, saneamiento ambiental, se está aplicando actualmente a los habitantes de toda la superficie terrestre. Esto, junto con otros factores de adelanto técnico y científico, en producción de alimentos, por ejemplo, baja de la mortalidad infantil, aumento del promedio de vida humana y, por lo tanto, crecimiento demográfico general de casi dos por ciento anual, que constituye el mayor crecimiento presentado en todo el curso de la historia. En otros campos, ha traído, además, las posibilidades de guerras de tipo atómico, bacteriológico, viral, toxicológico, y nuevos problemas, como la explosión demográfica y la contaminación ambiental. La contaminación, con la explosión científica y tecnológica en

la producción de toda clase de artículos nuevos, se presenta en los tres ambientes: terrestre, acuático y atmosférico. Este último es el mayor peligro potencial del presente, por la destrucción de las condiciones naturales que han procurado una vida humana satisfactoria.

Tenemos, pues, a la ciencia y a la tecnología, amorales, desarrollándose tan extraordinariamente, que la humanidad podría compararse con un inmenso y monstruoso animal con llagas y monstruosidades en todo su cuerpo, con algunos sectores relativamente sanos, con ganglios nerviosos de distinto tipo, tamaño y categoría, en los más variados lugares, sin columna vertebral general, y con un diminuto cerebro, la ONU, que hace pocos días aumentó un poco, con la entrada de los representantes de una quinta parte de la humanidad, que habían estado excluidos de ella, por factores políticos, desde hacía veintidós años. Si la humanidad aspira a no convertirse en la colonia animal de mayor o más espantoso deterioro potencial y con la mayor, más trágica y larga agonía y sufrimiento —no debemos olvidar que cada ser humano tiene mayor capacidad de sufrimiento que cualquiera de los otros animales que nos han precedido en el uso y el abuso de la biosfera—, va a tener que comportarse de diferente manera de como lo ha hecho hasta ahora.

El peligro, como dice Jules Dubos, no es la extinción de la raza humana, suceso que de todas maneras llegará; el peligro, el enorme peligro a que estamos abocados hoy en día todos

los seres humanos y nuestros próximos y remotos descendientes, es el deterioro de la vida humana, no su extinción, que sería la de menos. Ante este potencial e inminente peligro, la disciplina científica y técnica que hemos llamado salud pública, no puede permanecer indiferente. Tiene que tomar, como ya se ha dicho, algún partido ético y político. Tiene que definirse, sobre lo que se proponga hacer y para que, en conjunto con las otras disciplinas de la cultura humana, con las otras ciencias, con las distintas filosofías, con las viejas y nuevas concepciones de los valores humanos. Esto es lo que actualmente preocupa a los hombres pensantes de la humanidad. Pero la humanidad se ha dividido en varios campos. ¿En cuál de ellos estamos nosotros?



# UN PROGRAMA DE SALUD PARA COLOMBIA

---

La salud pública es un arma de la política (política viene de *politeia* = organización social), es decir una rama del Estado, que se ocupa de que la gente de una nación o país tenga lo siguiente:

1. Agua potable corriente en todas las viviendas.
2. Adecuada disposición de excretas humanas de todas las viviendas.
3. Adecuada disposición de basuras y desperdicios de toda índole en toda vivienda y concentración de viviendas.
4. Adecuada ventilación, iluminación y espacio en la vivienda humana.
5. Higiénica manipulación, almacenamiento y distribución de alimentos tales como la leche, la carne, las verduras, etc. Y lo mismo en establecimientos públicos, incluyendo restaurantes, almacenes, hoteles, piscinas, concentraciones recreativas, etc.
6. Construcción y funcionamiento de centros de salud, hospitales y otros establecimientos de atención médica.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

7. Alimentación nutritiva para embarazadas, lactantes, niños, adultos y ancianos.
8. Inmunización para toda la población, contra las enfermedades prevenibles por este método.
9. Tratamientos médicos, quirúrgicos, odontológicos y de enfermería, para todas las enfermedades y lesiones que se presenten en la población.
10. Prevención de accidentes, intoxicaciones y violencia.
11. Prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
12. Prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades congénitas.
13. Prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de origen sexual.
14. Prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades dentales.
15. Prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales.
16. Control de la fabricación, distribución y venta de medicamentos y productos biológicos humanos y veterinarios
17. Manejo higiénico de animales productores de alimentos.
18. Control y estandarización de clínicas, hospitales y laboratorios clínicos y de salud pública.
19. Notificación estadística pronta, verídica y rápida de enfermedades, accidentes, heridas, violencias y muertes, con el fin de prevenir o controlar prematuramente la

incidencia de tales enfermedades, accidentes, violencias o epidemias de toda índole.

20. Rehabilitación física, mental, laboral y social de las personas con consecuencias inhabilitantes de enfermedades físicas o mentales, lesiones congénitas, accidentes o violencias.

Todo esto con el fin de que toda la población de un país alcance el mayor grado posible de salud, definían el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como “no solamente la ausencia de enfermedad o afección sino el estado de completo bienestar físico, mental y social”.

Esta detallada, aunque seguramente incompleta enumeración de los muchos campos sociales en los cuales debe intervenir directamente la salud pública, espero que refleje la importancia de esta incomprendida y frecuentemente despreciada disciplina social, que no puede asumirse como se ha asumido tradicionalmente en Colombia, como algo que cualquier médico, odontólogo, enfermera, veterinario o promotora rural de salud puede dirigir en una vereda, un corregimiento, un municipio, un departamento o aun la nación misma. Para esta disciplina —y este es el primer punto sobre el cual deseo hacer especial énfasis— se necesitan especialistas, especialistas universitarios, preparados en escuelas de salud pública; de las cuales apenas existe una en el país, la Escuela Nacional de

Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Medellín, y algunos cursos de administración y de posgrado que ofrecen los departamentos de medicina preventiva y salud pública de las facultades de medicina de las universidades Nacional y del Valle del Cauca. [...]

El problema de la salud de los colombianos es un problema vital que atañe a todos, que concierne a todos. Desde hace mucho tiempo se sabe, por ejemplo, que sin agua potable para todos, no hay salud posible. Esta debería ser la primera prioridad en los programas de salud pública del país. Mientras haya una sola zona poblada sin suficiente y abundante agua para todas sus casas, seguirán existiendo diarreas, parásitos, muerte por deshidratación, suciedad, desaseo, dermatosis, malos olores. Esto tiene que ser complementado con adecuados sistemas de evacuación y disposición de excretas y aguas negras, que en muchas de nuestras poblaciones y barrios pobres de nuestras ciudades corren libremente por el interior de las casas o por las calles, alimentando moscas, sirviendo de criadero de mosquitos, alimentando ratas y otras alimañas, produciendo malos olores, en fin degradando las condiciones de vida de nuestra gente. Las obras sanitarias de acueductos y alcantarillados deberán ser prioridad elemental en cualquier programa de salud pública, de un partido político.

La segunda condición para una buena salud, después del agua, son los alimentos. Y en Colombia tenemos suficientes tierras y tecnología para producirlos, almacenarlos, distribuir-

## UN PROGRAMA DE SALUD PARA COLOMBIA

los y consumirlos adecuadamente, de modo que no sean tan caros y a veces inaccesibles para la población en general. Tierras cercanas a los poblados y a las carreteras que conducen a las ciudades permanecen improductivas en manos de terratenientes, poderosos políticamente, que impiden que el impuesto predial municipal de catastro se suba en forma tal que los obligue a ponerlas a producir o a venderlas a cooperativas agrarias de producción que los mismos campesinos formen, con ayuda del Estado, para producir, almacenar y excluir alimentos a más bajos costos para el consumidor, de los actuales.

Solo con elementos abundantes y baratos se reducirá la alta desnutrición infantil, desnutrición que sigue siendo la novena causa de muerte en Colombia. Pero lo más grave es que, al nacer, vayan ya inferiorizados en tamaño, peso y circunferencia cefálica, porque sus madres no se han podido alimentar bien, por el alto costo de los alimentos para sus circunstancias económicas, como hemos tenido ocasión de comprobarlo, sin lugar a ninguna duda, en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.<sup>1</sup>

Y los niños que durante sus primeros dos años no podrán tomar la leche ingerir las proteínas necesarias para la nutrición y el crecimiento adecuado de su cerebro, ya quedarán

---

1 Abad Gómez, Héctor y Hoyos, Daniel: "Diferencias entre algunas medidas antropométricas en recién nacidos a término de diferente clase social". Hospital Universitario San Vicente de Paúl, junio-agosto de 1977. *Rev. Escuela Nacional de Salud Pública*. Julio-diciembre de 1978. Medellín.

inferiorizados mentalmente, para toda la vida. Esta es mayor tragedia que la muerte. Tragedia que todavía viven millones de hogares pobres en nuestro país, porque sus condiciones económicas y sociales no les permiten comprar los alimentos adecuados, para que a sus hijos les crezca el cerebro en un tamaño y una calidad que les permitirá adquirir, a través de la educación y de la vida, un coeficiente intelectual aceptable para afrontar los retos de la condición humana. En esta falta de una buena alimentación en la infancia, está la raíz de muchos de nuestros más grandes problemas. Todo niño menor de dos años debería tener en Colombia, por el solo hecho de ser niño, el derecho a consumir por lo menos un litro de leche diario, y eso debería asegurárselo el Estado, mientras todas las familias colombianas no estén en capacidad económica de asumir tal obligación básica.

Hemos hecho el diagnóstico. El tratamiento se deriva obviamente de tal diagnóstico. Para efectuarlo, las carencias no son técnicas, ni de personal, ni de recursos. Lo que hace falta es una decisión política. ¿Cuál irá a ser el partido político colombiano que le dé prioridad a estas cosas elementales para la salud y el bienestar humano como son el agua, los alimentos, la adecuada disposición de excretas y desperdicios, las inmunizaciones, la atención médica primaria, el cuidado de las madres embarazadas, la prevención de las enfermedades de los niños?

A mí me gustaría que fuera mi partido, el partido liberal colombiano, el que tomara esta bandera.

## UN PROGRAMA DE SALUD PARA COLOMBIA

Para esto tendría que incorporar a sus programas, prioritariamente, la salud y la seguridad social que todos los colombianos. No se justifica que apenas en el diez por ciento de los colombianos cubiertos por el Instituto de Seguros Sociales se invierta casi la misma cantidad de dinero para su atención de salud que para el resto de la población. La atención de salud de todos los habitantes debería constituir la primera responsabilidad de cada municipio colombiano, reorganizándolo para fortalecerlo política, administrativa y fiscalmente. La comunidad, la gente, los campesinos de las veredas y los habitantes de las cabeceras urbanas, saben que sus prioridades en salud son agua, nutrición, buena vivienda y una elemental atención médica y sanitaria. Pero no cuentan con una organización política adecuada para gobernarse y establecer sus propias prioridades, ni con independencia administrativa para establecer sus recursos fiscales y han venido siendo acostumbrados últimamente a esperar todo de los gobiernos departamental y nacional, que tradicionalmente han establecido sus prioridades alejados de las necesidades básicas de la población. Mientras estas situaciones no se modifiquen, no habrá salud para todos, ni siquiera en el año 2000.

En los municipios colombianos existen más policías o soldados que médicos y enfermeras. Existen más prisiones que pacientes en los hospitales. Hay más tierras no cultivadas que produciendo alimentos; hay más desocupados que trabajadores en la industria o en el agro; hay más viviendas

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

sin servicios higiénicos elementales que viviendas higiénicas; hay más parasitados, desnutridos, enfermos que gente sana.

¿Cómo se puede, en tales condiciones, conseguir paz, tranquilidad y bienestar?

La ingente tarea de reorganizar este país para la paz social, la salud y el bienestar debe empezar de abajo hacia arriba. De los campos y las veredas campesinas hacia las poblaciones; de estas hacia las ciudades intermedias y hacia las capitales de los departamentos. La descentralización política y la descentralización administrativa para garantizar a toda la población periférica los servicios básicos elementales de salud, deberían hacer parte de nuestros programas políticos. Los programas de salud deben confeccionarse de la periferia hacia el centro, contando y confiando con las prioridades establecidas por cada comunidad, por la gente organizada periféricamente para su propio beneficio. Las cooperativas de producción, transporte consumo de los productos básicos y los servicios elementales, deberán estimularse en todas las zonas del país. Nuestros mayores recursos son la gente y la tierra. Y estos son los recursos más mal utilizados. Una nueva organización política, una nueva organización económica, una nueva organización social y una nueva organización sanitaria, de abajo hacia arriba, de la periferia hacia el centro es lo único que nos garantizaría buena salud, paz y bienestar. Los tradicionales partidos políticos colombianos están anquilosados. Si nuestro partido liberal no aprovecha la actual coyuntura propicia para

## UN PROGRAMA DE SALUD PARA COLOMBIA

cambios radicales de la organización de nuestras gentes, se creará la franja de la historia, como los viejos partidos liberales europeos. Si no contribuimos a ayudar a organizar a nuestro pueblo para la salud y el bienestar, en libertad y en paz, otros lo harán probablemente con violencia y tiranía. Esta es la gran responsabilidad histórica que hoy tenemos los liberales colombianos.



# LA POLIATRÍA Y LA TEORÍA MESOPANÓMICA

---

*No hay nada más práctico que una buena teoría*

Autor desconocido

Dice François Jacob en su obra *El juego de lo posible*;<sup>1</sup> “el mundo cultural, social y tecnológico en que muere un ser humano en este fin de siglo poco tiene que ver con el mundo en que nació. Cuantos más asuntos humanos aborde un campo científico, mayor probabilidad tiene de que sus teorías entren en conflicto con las tradiciones y las creencias adquiridas”.

A pesar de esta sabia advertencia, voy a atreverme a proponer una nueva profesión y una nueva teoría.

La poliatria de *polis* (ciudad-Estado) e *iatria* (estudio, tratamiento, curación) es hija de la salud pública y nieta de la medicina.

---

<sup>1</sup> Jacob, François. *El juego de lo posible*, Grijalbo, Barcelona, 1982, págs. 119 y 120.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Es una nueva disciplina científica que se encarga de estudiar y aplicar leyes del bienestar *de, para y en* los grupos humanos, estudiando históricamente los casos específicos pasados y presentes, cuyas condiciones políticas, económicas, sociales y culturales han determinado la presencia o la ausencia de bienestar para grandes grupos humanos, locales, nacionales, continentales o mundiales.

La ciencia, como es apenas natural, se ha ocupado hasta ahora de los fenómenos naturales que tengan o no relación con el hombre, y de los fenómenos biológicos, sociales o psicológicos que tengan íntima relación con el hombre, como son la enfermedad, la muerte o el sufrimiento.

La medicina surgió con la compasión que un ser humano sentía ante el sufrimiento de otro ser humano y con una decisión de hacer algo para aliviar dicho sufrimiento. De la medicina surgió la salud pública, que no es otra cosa que la aplicación de la ciencia de prevenir y curar las enfermedades y de rehabilitar a las personas que hayan sufrido sus consecuencias, en una forma organizada, dirigida a, planificada para, coordinada con una comunidad humana.

Esto debe continuarse. La atención médica y la salud son derechos innatos, adquiridos por el solo hecho de nacer, por todos los seres humanos que nazcan en el mundo. 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 pre-

maturo, 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. No estoy proponiendo que todos los médicos y los salubristas nos convirtamos en políticos. Lo que estoy proponiendo, con la creación de una nueva profesión, *la poliatria*, es que salga de nuestro seno; que algunos de nosotros, junto con estadistas, políticos, sociólogos, antropólogos, juristas, historiadores, comunicadores, científicos sociales, religiosos y la gente en general, pensemos, reflexionemos, estudiemos y practiquemos acerca de la confección de un modelo de nueva sociedad humana, en la cual no solo sea la ausencia de enfermedades o afecciones lo que nos preocupe, sino la salud de la *polis*, entendida esta, como lo hacían los antiguos griegos, en su totalidad, en su conjunto, con una visión *panómica* (de *pan* = todo) en relación *con su bienestar*.

La misma Organización Mundial de la Salud en el preámbulo de su constitución, desde 1947, definió la salud como “no solamente la ausencia de enfermedad o afección

sino como el estado de completo bienestar físico, mental y social”.

Esto ha sido duramente criticado por los salubristas tradicionales, que encuentran, tal vez con razón, que el bienestar abarca muchísimos más campos y que este no puede estudiarse, analizarse o estimularse en general y ahistóricamente.

Para responder a estas objeciones es por lo que quien esto escribe, ha propuesto desde 1972, en su Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, la creación de la *poliatría*.

Habría que crear también una nueva ciencia, que propongo que se denomine *eunomía*, es decir el estudio de las leyes del bienestar humano.

Problemas como el hacinamiento, la superpoblación de algunas zonas, los odios interraciales o internacionales, los conflictos religiosos o políticos, las guerras, la violencia; generadores obviamente de malestar, de sufrimiento humano, serían los problemas que debería estudiar esta nueva ciencia, la ciencia del bienestar humano, para cuya aplicación deberían adiestrarse profesionales universitarios del más alto nivel científico, académico, humano y sobre todo ético, que nos sea posible, y a los que propongo llamar *poliatras*.

*Poliatras*, en vista de que surgen del pensamiento médico y de salud pública, que tanto bien han hecho a la humanidad con sus medidas prácticas y exitosas, hasta el punto de que ya hay muchos que se preguntan si tal éxito no ha sido exage-

rado, al generar una población humana tan abundante que está expuesta a grandes sufrimientos posteriores, al generar una agresión ecológica tal a su mismo medio ambiente, que incapacite a este para proveerle de los recursos indispensables de alimentación, de vivienda, de energía, de trabajo, de descanso y de recreación, necesarios para su completo bienestar físico, mental y social; obteniendo, al final, paradójicamente, un resultado totalmente contrario al que se proponía.

Ante este gran reto, propongo que nuestra profesión genere otra, con el objetivo del bienestar humano, con base en una teoría que he denominado mesopanómica y que pasaré a explicar.

Desde muy antiguo se hablaba de que *in medium virtus* y esto dio origen entre nosotros a algo que en un tiempo se llamó *mesoísmo*, es decir, la doctrina de que todo habría que buscarle su justo medio para adecuarlo a las variables circunstancias de tiempo, espacio, tecnología, visión del mundo, filosofías y políticas. Se trataba de rechazar siempre los extremos y escoger el medio.

Pero resulta que las leyes naturales, en lo que se refiere a los conjuntos de organismos vivos, no solo nos da un medio, sino un medio y dos extremos. Habría que mirar, pues, no solo los medios, sino los dos extremos que siempre acompañan a tal medio. Surgió de allí la visión que hemos llamado *panómica* y que, por serlo, es decir, una visión totalizadora, tiene que tener en cuenta no solo el medio mayoritario, sino los dos extremos, que son los que crean el conflicto y el movimiento que genera toda vida.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Esta teoría mesopanómica podría enunciarse de la siguiente manera: los extremos mueven al mundo y el medio lo conserva.

Se postula que el medio es el mayoritario, pero que hay que tener en cuenta también los dos extremos que siempre lo acompañan.

Y como “no hay nada más práctico que una buena teoría”, veamos si este puede aplicarse a la ciencia de la eunomía y a la profesión de la poliatria.

Si la teoría es cierta, como pretendo que sea, habrá algunas leyes del bienestar que se apliquen a la mayoría de los seres humanos, a los que hacen parte de la parte media del grupo, pero que no serán aplicables a ninguno de los dos extremos. Si la mayoría, por ejemplo, prefieren vivir tranquilos, sin conflictos, sin mayores luchas, un extremo no tendrá completo bienestar sino en la tranquilidad absoluta, el extremo que podrían constituir los poetas, los artistas, los místicos, los científicos puros y otro extremo, que no se sentirá contento sino con la lucha, con el conflicto, con los problemas, con los retos, con la actividad, que podrían ser los políticos, los altruistas, los que efectúan proselitismo, los gobernantes, los médicos, los salubristas.

Estos últimos deberían seleccionarse para las tareas y los trabajos que impliquen tales cosas, cuando ellas contribuyan al bienestar humano.

Ahora, en relación con los bienes de este mundo, un extremo se contentará con muy poco ya otro no lo satisfará sino la extrema abundancia, pero la mayoría, la parte del *meso*, se

contentará con lo adecuado, con lo medio, con lo promedio, con lo que lo estabilice y lo satisfaga, entre los dos extremos.

Será por lo tanto, un modelo de sociedad que siga las leyes naturales de la variación ordenada que describe la curva estadística de la campana de Gauss, diferente a los artificios que hasta ahora ha creado la misma organización humana, con estratos excesivamente alejados del medio, es decir, excesivas desigualdades generadoras de violencia, de guerra, de conflictos, de malestar general y colectivo.

Llamo la atención de que no estoy proponiendo la también artificial igualdad absoluta, imposible en grupos biológicos, que por serlo, tienen necesariamente variaciones individuales. Sino el seguimiento de la ley natural de la variación ordenada en un medio y dos extremos que, según mi hipótesis, debe presentarse al analizar cualquier característica natural de los grupos humanos.

Deberíamos admitir que los grupos humanos somos el producto de la vida que se generó, por azar, hace tres mil millones de años y que ha venido evolucionando hasta conformarnos a nosotros como seres biológicos imperfectos cada uno en alguna medida, lo cual nos agrupa con algunas semejanzas y algunas desemejanzas, pero en forma ordenada, de un extremo a otro, pasando por un medio, en cada una de nuestras características anatómicas, biológicas, fisiológicas y psicológicas, incluyendo tamaño, peso, estatura, resistencia o vulnerabilidad a enfermedades, coeficiente intelectual y hasta —probablemente— coeficiente ético.

Por lo tanto, las normas que adoptemos para cada grupo humano, sobre todo sabiendo que cambiamos histórica y culturalmente, no deben ser inflexibles, únicas, incambiables, pero sí pueden ser con un cierto origen que fue el que Gauss llamó “curva estadística de distribución normal y que quien esto escribe propone se cambie por “*curva estadística de distribución natural*”, curva en campana, que es la que caracteriza a todos los grupos biológicos de la misma especie.

Dice François Jacob, premio Nobel de Medicina 1965: “El estudio del hombre no puede reducirse a la biología, pero tampoco puede prescindir de ella, al igual que la biología no puede prescindir de la física”.

Lo que estoy proponiendo es que estudiemos lo social, lo cultural, lo económico, lo administrativo, lo político, es decir, todo lo que concierne a los grupos humanos específicos, teniendo en cuenta la agrupación especial que nos caracteriza a todos los seres vivos, que es la de un medio y dos extremos.

Esto se puede ampliar a todos los campos. Deberíamos buscar y encontrar el tamaño medio ideal de las ciudades, por ejemplo, admitiendo que habrá siempre algunas megalópolis y algunas minópolis, pero tratando de que la mayoría fueran *mesópolis*, es decir ciudades medias, de acuerdo con los momentos históricos, tecnológicos, científicos, sociales, económicos y culturales que vaya señalando cada época, para la más adecuada convivencia humana, conducente al mayor bienestar posible de tales agrupaciones cívicas y políticas.

Todos los seres humanos deben tener igualdad de derechos, precisamente, porque todos somos distintos, pero para la normatividad de las sociedades humanas, se deben tener en cuenta, tanto sus desigualdades como sus características comunes, en “curva estadística de distribución natural”. No se puede pretender que todos sigan las mismas normas o asuman las mismas conductas.

Esta teoría *mesopanómica* puede aplicarse también al tamaño de los hospitales, al tamaño de las empresas públicas o privadas, al tamaño de los fundos agrícolas o de las fábricas y así sucesivamente. Buscar la medida, buscar la medida adecuada de cada cosa, o de cada grupo de cosas dentro de la curva estadística de distribución natural de los medios y los extremos, nos daría la ocasión de buscar las leyes de la naturaleza biológica de los conjuntos humanos que componemos los grupos sociales, siguiendo las leyes estadísticas naturales del azar que nos ha formado biológicamente y no construyendo o creando artificialmente las diferencias abismales que hoy existen en todos los campos: entre los estados económicos. No se trata de igualar todo, lo que sería imposible por artificial, sino de buscar, dentro de la inevitable diversidad, *la misma diversidad ordenada que existe en la naturaleza*.

He expuesto ante ustedes, por primera vez y abusando de su benevolencia, una teoría social general que surge de una persona que durante toda su ya larga vida se ha preocupado por cómo ayudar a que las sociedades humanas alcancen mayor bienestar.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

Surge de la observación, del estudio y de la reflexión, pero más que todo el deseo de ayudar, de la angustia por el inútil sufrimiento humano, del dolor de ver cómo los hombres nos matamos, luchamos entre nosotros mismos, parecemos incapaces de llegar a algún acuerdo y estamos a punto de destruirnos a nosotros mismos con el holocausto atómico, con la destrucción ecológica o con el crecimiento demográfico.

Presento estos pensamientos sin falsas timideces y sin complejos de inferioridad, pues me precio de pertenecer a la especie de *Homo sapiens*, a la cual pertenecemos todos los hombres de Europa, Asia, África, América y Oceanía. Una especie que ha aprendido a pensar y a comunicar libremente sus pensamiento, teorías, hipótesis o simples reflexiones, sean sometidos implacablemente a la crítica, a la discusión, al análisis y al cuidadoso estudio, si de ello hubiere lugar.

No me arredra el someter ante ustedes esta teoría, que no proviene ni de un científico, ni de un sabio, ni de un investigador consagrado, sino de un simple y sencillo ciudadano del mundo, preocupado por la suerte de sus semejantes, de ahora y del futuro.

Es apenas una modesta colaboración para lo que aconsejaba Paul Valery: tratar de ayudar “crear el porvenir”.

# QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO<sup>1</sup>

*El mesoísmo* es una tesis social, una teoría filosófica y una actitud ante la vida.

Como tesis social, se basa en la constatación del hecho estadístico universal de que todos los fenómenos que no son perturbados por la acción humana, se distribuyen en forma de curva normal de distribución, y que, por lo tanto, los seres humanos, en forma racional y científica, podrían trabajar en la constitución de una sociedad, en la cual sus componentes se distribuyeran, en los campos económico, político, cultural y ético, no en la forma de extremas desigualdades a las que las sociedades que se han constituido hasta ahora los ha llevado, sino en forma tal, que los extremos de riqueza y pobreza, de abundancia y penuria culturales, y de “maldad” y “bondad”, se hagan cada vez menos separados, constituyéndose la sociedad humana, en sus diferentes parámetros, con la mayor altura posible de los componentes del bienestar para el mayor

---

1 Tomado de: Manual de Poliatria. Universidad de Antioquia, 1973.

número de individuos y con las más reducidas intensidad y extensión de los fenómenos que causan malestar.

Como tesis social, se basa también en la convicción de que los seres humanos, utilizando los instrumentos de la ciencia, de la técnica y de la ética seremos capaces de conformar racionalmente una sociedad, cuyas relaciones de producción hagan posible los resultados que se prevén en el esquema descrito en el párrafo anterior.

La primera premisa destruye la posibilidad de una sociedad totalmente igualitaria, a que han aspirado los utópicos de todas las épocas, y la segunda, constituye una determinación de luchar por una sociedad en la cual los fenómenos patológicos del hambre, del desempleo, de la enfermedad, de la pobreza, de la criminalidad, de la guerra y del odio —que hoy en día constituyen fenómenos sociales prevalentes en el mundo— se reduzcan a la mínima intensidad y extensión posibles.

Como teoría filosófica, basada en la misma premisa estadística enunciada arriba, sostiene que las posiciones extremistas, en todos los campos, son el resultado, de tratar de analizar la realidad desde un solo ángulo, y que, por lo tanto, la realidad debe analizarse con una vista integral, de conjunto, que tenga en cuenta los procesos permanentes de cambio que dicha realidad está continuamente sufriendo.

Como actitud ante la vida, lucha en contra de las posiciones extremas que niegan la posibilidad de una síntesis eternamente cambiante, de las realidades políticas, sociales, económicas y

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

culturales, filosóficas, éticas, administrativas y organizacionales, considerando que la sana actitud de la mayoría de los seres humanos que han vivido y viven sobre la tierra, de que “todo extremo es vicioso”, es la actitud correcta y realista, y es la posición que debe seguirse ante el fanatismo y las exageraciones de muchas de las culturas, religiones, tesis políticas y filosóficas, que en el mundo han existido hasta ahora.

Se hacen estas extensas y detalladas explicaciones, porque este concepto parece haber merecido el interés de un grupo de estudiantes de Medicina, que recientemente se tomaron la molestia de gritar abajo el “mesoísmo”, refiriéndose seguramente, a la actitud tomada durante el actual conflicto universitario, por el acuñador de dicho término.

Fue interesante para él, leer un cartel que decía: “Fuera el mesoísmo. Abajo las aguas tibias”.

Como esta última es una interpretación errada del “mesoísmo”, parecería conveniente, que este se explique con el mayor cuidado posible, para que, conociendo su significado, puedan las personas que se interesen en dicha noción, tomar una actitud más consciente y racional en relación con ella y pronunciarse con mejor conocimiento de causa, sobre las razones de las actitudes y conductas que han sido calificadas y personificadas con dicho término.

Es interesante que el “mesoísmo” se haya encarnado en una persona en un momento de crisis. En estos momentos es cuando se presentan, ordinariamente, posiciones extremas,

que son adoptadas por personas y grupos humanos, precisamente por encontrarse en circunstancias de tensión emocional, propicias a la obnubilación de las facultades intelectivas y al abandono momentáneo de las actitudes racionales, aun por las mismas personas o grupos que ordinariamente se comportan racionalmente.

La palabra “mesoísmo” surgió de la raíz “*meso* = en el medio”. Pretende ser el método objetivo, racional y lógico, de encontrar en todos los casos, las síntesis apropiadas que puedan describir mejor la realidad en un momento dado, buscando la verdad entre tesis encontradas y aparentemente opuestas, que surgen, se repite, en circunstancias de tensión social, política, religiosa, económica, cultural, filosófica o administrativa.

En las disciplinas sociales, tanto como en las físicas y en las biológicas, se presentan a veces tesis que, al análisis superficial, parecen totalmente contrapuestas y contrarias, pero que al examinarlas, más a fondo, y con espíritu desprevenido, contienen parte de una misma verdad integral. Los hombres están tratando de encontrar esta “verdad integral” acerca de los fenómenos universales en todos los campos, desde hace mucho tiempo, sin que probablemente vayan a lograrlo nunca.

Por lo tanto, el mesoísmo es también una actitud de moderado escepticismo ante las llamadas “verdades de siempre, absolutas y eternas”, que han proclamado como inmutables los fanáticos de toda clase y de todos los tiempos.

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

El mesoísmo adopta también una actitud de moderado optimismo y que es positiva ante las luchas concretas por el bienestar de los seres humanos concretos.

Implica, además, una conducta de análisis científico de los hechos de la realidad objetiva del universo y de las sociedades humanas, *oponiéndose activa y decididamente a todo fanatismo político, religioso, racial, nacional o internacional.*

No es, por lo tanto, una política de “aguas tibias” o de contemporización con los extremos. Es, por el contrario, la oposición activa y decidida ante los extremismos totalitarios, de todos los tiempos y en todos los campos.

Pero aquí hay que hacer una advertencia. El autor de esta definición y de estas explicaciones no es mesoísta. Admite que conserva todavía, desgraciadamente, prejuicios que a veces perturban su razón y sus juicios, sobre todo en las épocas de crisis, como por las que actualmente atravesamos. Pero aspira y lucha con todas sus fuerzas para lograr alcanzar una relativa homeostasis mental, aun en las circunstancias más duras. Admite que tiene un hipertrófico corazón a la izquierda, un hipotrófico cerebro en el centro y una vesícula biliar normal, a la derecha, la que, por lo tanto, no acumula por largo tiempo mucha bilis y se haría remover cuando esto sucediera.

El autor, ayudado por tantas personas que lo han precedido y lo han acompañado en la dura actividad de pensar —maestros, campesinos y trabajadores, colegas, discípulos, amigos y enemigos— ha logrado formarse una visión que él cree objetiva,

realista y coherente de su universo y de su mundo. Fortalecido por dicha visión ha luchado —acompañando en el pasado y en el presente por mucha gente de distintos pueblos, culturas y naciones— por ayudar a organizar una sociedad en la cual las relaciones entre sus componentes sean de tal naturaleza, que les permita a todas las personas que vivan y a las que vayan a nacer en ella, el producir y el trabajar en armonía, para que todas puedan comer, beber, dormir, amar, estudiar, pensar, expresar con libertad, respetar y ser respetado; en resumen para que puedan vivir en paz y en tranquilidad consigo mismo, y con los demás, y contribuir así al bienestar de su familia y de sus comunidades locales, regionales, nacionales e internacionales.

Aspira el mesoísmo a ayudar a conformar una sociedad específicamente organizada para que les permita a todos sus individuos el realizar plenamente toda la potencialidad que su estructura y su conformación orgánica y mental le permita a cada uno de ellos.

No es mesoísmo ni una doctrina, ni una nueva tesis política, ni menos un nuevo fanatismo. No será de ninguna manera, el fanatismo del centro, estará en ocasiones, alternativamente, con uno u otro extremo, solo para ayudar a que los fenómenos adquieran otra vez la línea central. Pero no busca adeptos o discípulos, ni tratar de formar otras iglesias o capillas.

No es una concepción mesiánica de la vida. Tiene, sin embargo, la aspiración de contribuir a alcanzar un destino mejor para los habitantes humanos presentes y futuros de esta tierra,

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

destino en el cual confía, siempre que los hombres y mujeres del mundo seamos capaces de organizar conscientemente una sociedad, en la cual las relaciones de producción sean tales, que nos permitan a todos trabajar para vivir bien, con el mínimo de angustias y de dolores físicos o mentales para nosotros, nuestras familias y para que cada individuo o grupo de individuos realicen sus potencialidades, para beneficio individual y colectivo.

Mesoísmo no es tratar de quedar bien con ambos extremos, como un estudiante de Medicina lo definió, por el contrario, luchar, como ya se dijo, contra todos los extremos, sin dejar de reconocer, ciertamente, la parte de verdad que puede haber en cada uno de ellos, en un momento determinado.

No es una posición estática sino una posición dinámica ante los hechos cambiantes del acontecer humano. Es una posición dialéctica.

Por último, una convicción: la sociedad humana nunca será “perfecta”. El mundo del hombre no se completará jamás. Siempre tendremos que estarlo construyendo.

El mesoísmo es la convicción de que una parte de la verdad, en cuestiones sociales, políticas, filosóficas, y aun éticas y estéticas, está en el centro. Las posiciones extremas son visiones desfiguradas, y con gran carga emocional, de la realidad, el creer que la verdad, la totalidad de la verdad, en cualquier campo, está en uno de los extremos, es lo que produce los fanatismos de toda clase. *A un fanático se le conoce*

*porque odia las posiciones medias, aún más que las que se oponen, en el otro extremo.* Se reconoce, sin embargo, que la humanidad ha avanzado por la potencia y la energía que producen las posiciones extremas. Pero ya es tiempo que la humanidad se detenga a reflexionar que esos avances en un solo sentido han producido sociedades unilateralizadas [sic], con excesivas ventajas sobre otras. El mundo es el campo de la competencia y de la colaboración entre las especies vivas. En ambos aspectos, el hombre ha logrado progresos, debido, en gran parte, a su falta de especialización biológica. Sin ser el animal más grande, ni el más pequeño, ni el más fuerte, ni el más débil, ni probablemente, el más inteligente, ni el más bruto, ha logrado una indudable preponderancia entre las especies terrestres, preponderancia que ya está llegando a peligrosos límites. El espectro de su autodestrucción o lo que es peor, el deterioro de la calidad de su vida, por el exceso de poderío sobre sí mismo y sobre la naturaleza (explosión demográfica, bomba atómica, contaminación ambiental), debe ser puesto de presente ante los grupos humanos que se preocupan por el destino de los hombres sobre la tierra. El autor tiene la impresión de que el mundo está atravesando por un período caracterizado por el exceso de la acción sobre la reflexión. *Considera que en este momento es más peligroso actuar sin pensar que pensar sin actuar.* Este último extremo puede, evidentemente, ser también fatal, como ha sucedido, durante ciertos períodos históricos, en Asia, pues la completa inacción y el nirvana, han conducido

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

a grandes grupos humanos a situaciones nada envidiables para algunos de nosotros. Pero el otro extremo, el extremo occidental de la acción por la acción misma, ha conducido al superdesarrollo de ciertas regiones del mundo, que el autor tampoco escogería como modelo ideal.

El mesoísmo cree que podemos pensar actuando y actuar pensando

En el mundo actual, y más específicamente en lo que se ha llamado el Tercer Mundo, y dentro del Tercer Mundo, Latinoamérica y dentro de esta, Colombia, hay mucho que pensar y mucho que actuar. Lo mismo en Antioquia, en Medellín, en la Universidad de Antioquia, en la Facultad de Medicina, en el Departamento de Medicina de la Comunidad, y en este curso de poliatria. Un grupo de estudiantes reclamó, en el conflicto pasado que les enseñáramos a pensar. Un profesor pidió que le enseñáramos a actuar. El autor cree que ambas cosas deben hacerse, por eso, este curso tiene, como uno de sus objetivos, el pensamiento para la acción.

¿Pero, la acción, para qué?

Para aprender cómo podríamos contribuir más y mejor al bienestar de grupos humanos (comunidades locales, regionales, nacionales o mundiales).

¿Es el bienestar humano integral un objetivo deseable? ¿Qué lo está dificultando con mayor fuerza y potencia en el mundo actual? ¿En qué forma están actuando los seres humanos con

poder en el mundo? ¿En qué forma pudiéramos actuar nosotros? ¿Tenemos algún poder? ¿Tendremos alguna influencia en el presente y en el futuro? ¿Estamos interesados en influir, en alguna forma, dentro de nuestros propios grupos humanos, dentro de las instituciones en donde trabajamos o estudiamos o dentro de algunas comunidades, que nos sirvan como campo de práctica? ¿Será verdad que por no actuar ahora, después nos incorporamos a cualquier “sistema”, que nos ofrezca “bienestar personal y familiar”, sin atrevernos siquiera a cuestionarlo, por miedo a perder nuestras posiciones? ¿Resiste el actual sistema colombiano el cuestionamiento inteligente de los estamentos pensantes universitarios? ¿Son los estudiantes o las directivas los únicos que tienen la razón? ¿Cómo tendremos más éxito, en la búsqueda para poder encontrar los mejores medios de acción inteligente?

*¿Qué sabemos? ¿Qué no sabemos?*

Hasta Spinoza —y desgraciadamente también después de él— algunos humanos hemos venido quebrándonos la cabeza, tratando de clasificar, jerárquicamente, los valores de la vida humana: placer, deber, altruismo, servicio, felicidad, bien, valor, justicia, poder, poseer, saber, servir, sentir, ser. Por todos estos valores somos —hemos sido y seremos— definitivamente atraídos.

¿A cuál de ellos dedicarnos? ¿A cuáles darles mayor importancia? ¿En que “escala” colocarlos?

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

Este es el problema axiológico moral de cada ser humano. El angustiante problema de cada uno de nosotros y —sobre todo— del que esto escribe, quien ha sido descrito, por un inteligente observador exterior —el profesor Diego Tobón Arbeláez— como un ser que “ha vivido cojeando” y por otro inteligente colega profesor de la Facultad de Medicina, doctor Emilio Bojanini, como “*perdido sin brújula en un mar proceloso*”. *Todo por no haber podido escoger uno solo de los valores anteriores anotados.*

Cuánta razón han tenido estos dos científicos y pensadores antioqueños. Lo digo sin asomo de ironía o de disgusto. Más bien con el agradecimiento que debe producir, en cualquier enfermo, un correcto y certero diagnóstico.

¿Pero sí podrá escogerse “como brújula o meta” uno solo de aquellos valores? El problema no es de “intenciones” como ellos tal vez han creído. El problema ha podido ser, como el primero de ellos lo sugirió en interesantísima conversación, simplemente de ignorancia. Ignorancia debido a dos cosas, achacadas ambas a nuestro Estado social: una educación formal inadecuada y un afán de “hacer cosas” sin suficiente estudio previo. Un exagerado sentimiento, que condujo a un exagerado y peligroso afán de servir, sin la adecuada preocupación por las otras dos etapas previas y fundamentales: ser y saber.

Con el fin de que muchas personas —bien intencionadas e inteligentes— que están pasando en este momento por la universidad, no salgan de ella como yo salí —ignorante de las

cosas básicas de la vida humana, aunque sabiendo mucho de microbios y de amibas— he estado tratando de organizar unos cursos que he llamado de “poliatria”; de darles un nombre a mi pensamiento y a mi actitud ante la vida (a esto lo he llamado “mesoísmo”) y, para ello, me he dedicado —por primera vez con tiempo— a estudiar y a traducir al español, para mis estudiantes, documentos básicos, sobre materias tan fundamentales para la vida humana como lo son la historia de la ética, de la política, de la economía, de la medicina, de la salud pública, sobre cuyos conceptos generales el médico de nuestro medio ha salido —como yo salí de esta escuela hace veinticinco años— totalmente analfabeta. Esto no es tan grave, pues reconocer que no se sabe y buscar, es ya algo. Pero lo que es peor, es salir a ejercer nuestra profesión y a trabajar, *creyendo que se sabe, sin saber*.

A esta creencia de que los médicos sabemos economía, política, religión, filosofía, sin saberlas he contribuido yo —lo confieso en mis dieciséis años de “profesorado”—. Mientras más estudio, más abismado me siento de mi profunda ignorancia sobre todos estos temas. Creía que era “cristiano” sin saber qué era el cristianismo. Nadie me lo había enseñado correctamente —por lo menos en teoría— y yo he visto manifestaciones de él, que con razón me mantenía “cojeando”, entre “cristianismo y anticristianismo”.

Lo mismo me pasó con el “liberalismo”, yo creía —y aún creo— que soy filosóficamente *liberal*. Pero sus manifestacio-

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

nes prácticas en la economía y en la sociedad que me rodea han golpeado de tal manera a tantas gentes que sufren en la miseria, en el desempleo, en la enfermedad, en la pobreza, en la ignorancia y en el hambre, que tuve que apelar a lo que el doctor Gonzalo Restrepo Jaramillo llamó hace catorce años en el Club Unión “un estructurado marxismo”. En dicha época no había leído una sola línea de los escritos de Marx. *Todavía no sé qué es marxismo. Ojalá alguien se acomediera a explicármelo.* Pero siento que soy “marxista” así como sentí que era cristiano y liberal, porque me atrae del marxismo ese afán por la justicia social, por la mejor distribución de las riquezas y servicios de esta tierra, por su aspiración a estudiar científicamente los fenómenos históricos y sociales, y por su afán de ecumenismo y de universalidad.

Dicen los que saben que esta “mezcolanza” entre liberalismo, cristianismo y marxismo es imposible. Que cada uno de ellos excluye a los otros dos, que es imposible ser, al mismo tiempo, cosas tan distintas. Que no se pueden practicar—simultáneamente— las tres. Por eso me he inventado el *mesoísmo*, como una aspiración hacia algo más concreto, integral y estructurado. Trataré de explicarlo. Ya hay papeles mimeografiados sobre este tema. Los estudiantes que se interesan por esto pueden leer los que están archivados en la Biblioteca del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Pero falta una exposición “ética”, de esta aspiración “filosófica”.

La siguiente es una primera aproximación al tema:

La vida humana es un proceso continuo de “ensayo y error”. A ningún individuo pueden dársele reglas fijas que le sirvan para todas las ocasiones y circunstancias de la vida. Tratar de hacer esto, produciría seres fanáticos e inflexibles que serían los más susceptibles de equivocarse y proceder erróneamente, al tratar de aplicar reglas o fórmulas fijas, a circunstancias variables, diversas y cambiantes. Y no es que deba procederse siempre “por convivencia”. Hay principios y normas generales que deben, en lo posible, conservarse. Pero los caminos son tantos y diversos, que la filosofía de Antonio Machado, “caminante, no hay camino; se hace camino al andar”, pareciera ser la más adecuada para recorrer este “camino de la vida”, tan diferente, tan especial, tan individual, para cada persona.

Las “reglas y consejos” no deberían desprenderse de experiencias individuales, sino del análisis de conjuntos, de grupos, de situaciones, semejantes o similares, pero sin tratar de pretender que alguna vez puedan ser exactamente iguales o precisamente exactas. Hay, sin embargo, algunas pocas cosas que perduran —el “relativismo absoluto” también podría convertirse en una “regla fija”, equivocada—. Una “cierta consistencia” en la conducta humana podría ser escogida, en general.

La escogencia de cierta *meta*, clara y precisa, y la conformación de cierto “*sistema de valores*”, no precisamente una *escala* precisa de valores, de mayor a menor o de más bajo a más alto, sino más bien de valores que conforman una cierta integridad,

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

una cierta “estructura consistente”, una cierta *organización* que no nos deje desviar demasiado de un cierto “*núcleo duro*”, que hayamos adoptado para impedir desvíos extremos, o saltos bruscos, hacia muy diferentes valores. Debemos escoger este *núcleo duro* de nuestra “esfera de valores”, este núcleo centrípeto, que no nos deje desintegrar por líneas centrífugas únicas, lo que nos puede conducir a la desintegración de nuestra personalidad anímica, o a la formación de una personalidad no esférica, deforme, con abultamientos y deformidades, visibles u ocultas —a veces claras para los demás pero no para nosotros mismos—, siendo estas últimas las peores y las más difíciles de tratar.

Nuestra ambición debería ser adquirir una personalidad esférica, con un núcleo central básico de valores, lo suficientemente firmes para que *conservemos* una única y consistente personalidad, sin que estos nos impidan hacer excursiones por los más diversos radios de la esfera, tratando de abarcar y agrandar más la superficie de la esfera, pero no demasiado, sino paulatinamente, sistemáticamente, ordenadamente, estructuradamente, fisiológicamente.

No somos una sino distintas esferas, íntimamente integradas. Las partes, redes, circuitos o “esferas específicas” de la misma esfera total o general. Esta esfera —personalidad— es única, naturalmente, en cada persona.

Las distintas esferas son: “las esferas del conocimiento”, “la esfera del sentimiento”, “la esfera ética” (de los valores), todo

dentro de lo fundamental y básica “*esfera del ser*”. La esfera del ser, estructura básica, o sea, firme, es la principal y sobre esta se imbrican y superponen las demás esferas que, juntas todas, constituyen la compleja personalidad de cada ser humano, en relación—ojalá no choquen permanentemente—con los demás.

Cuando uno o varios de los radios de cualquiera de las esferas que nos constituyen protruye demasiado de la superficie de la esfera total puya a los demás, los fastidia, hace que nos repudien, los molesta, los chuza, se hieren.

Hay personalidades que no constituyen una esfera de superficie lisa, sino una esfera erizada de puntas que se salen de dicha esfera única. Demasiada ambición de ser, demasiada ambición de sentir, demasiada ambición de saber, demasiada ambición de servir, producen esferas errátiles, que chocan con las otras, con el peligro de destruirse a sí mismo, por molestar a los demás. Las esferas del ser, del saber, del servir, deben ser armónicas, consistentes, coordinadas. La esfera de la ambición de poder es la que más se presta a patología. La ambición de poder es la fuerza más patogénica de la personalidad humana, siendo las otras también potenciales fuerzas de enfermedad de la personalidad. Otra esfera altamente patogénica es la esfera de la ambición de *poseer*. Las fuerzas del ambiente, o de los demás, que se oponen al nacimiento, crecimiento y desarrollo de estas distintas potencialidades, se ven afectadas por el exceso o el defecto de cada una de estas esferas, en las distintas personalidades humanas. Las esferas que quieren estar más

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

arriba son en general las más vacías de fuerza de ser, sentir, saber y de servir, alcanzando el fortalecimiento simultáneo y armónico de estas cuatro primordiales potencialidades, lo otro, el *poder* y el *poseer*, que son apenas ambiciones nacidas del vacío de las otras esferas, dejarían de parecer tan importantes.

Por lo tanto, el deseo de poder, en el vacío, produce personalidades monstruosas, dañinas, fanáticas, irracionales, ciegas y despreciables. Otra potencialmente dañina, es el exagerado deseo de placer.

La educación, que comienza desde el primer día de nacido el niño y acaba con el día de la muerte del anciano, debe estar encaminada, no a que cada cual *pueda*, o *atesore*, o *ambicione*, *para sí cosas*, *poder*, *vanidad*, *placer*, sino a que sea, a que sienta, a que sepa y a que sirva.

Así se vivirá una vida satisfactoria y digna del vivirse, aunque sepamos que venimos de la nada y vamos hacia la nada.

Pero en este espacio de ser —en este don que nos concedió gratuitamente la naturaleza— sin buscarlo y sin pedirlo por nosotros mismos —pero que está ya aquí y algo tenemos que hacer con él y por él— podemos, dentro de ciertos límites, *elegir*.

No somos totalmente *autores* de nuestra vida, pues sabemos que somos, en general, producto de circunstancias ajenas a nuestra voluntad, pero depende de lo que cada uno haga o no haga de estas circunstancias, el que seamos, simplemente, “una brizna de hierba en las manos de Dios” o un ser humano

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

que no pasó “en vano” por la tierra. El tratar de no pasar en vano le puede dar sentido a nuestra vida.

El infierno lo constituyen tres *pes*; el exagerado afán de poseer, el exagerado afán de poder y el exagerado afán de placer. El cielo lo constituyen cuatro *eses*; el moderado afán de ser, el moderado afán de sentir, el moderado afán de saber y el moderado afán de servir.

*Cuando se exageran cualquiera de estas fundamentales seis [sic] letras se producen personalidades monstruosas, no esféricas, deformes, irracionales, irritantes, conflictivas y angustiadas. Hay que saber combinar las siete, reconociendo que las cuatro eses son superiores, más importantes, más satisfactorias, a la larga, que las tres pes. Ser, sentir, saber y servir, para no tener que afanarnos tanto por el poseer, por el placer y por el poder.*

El estudio y la realización de una adecuada organización —en cada persona y en cada comunidad— de *estas 7 letras*, constituiría una tarea digna de cada vida humana.

Hay tres clases de conocimientos: el intelectual, el estético y el moral. En la educación sería deseable un balance armónico entre estas tres clases de saberes, de potencialidades y de capacidades. El más fácil de aprehender es el primero, siendo más difícil el segundo y más elevado el tercero. Los tres son inalcanzables, absolutamente. Pero el hombre puede y debe aspirar a llegar al más alto grado posible de los tres, aunque sepa que nunca lo conseguirá plenamente.

En la vida diaria deberíamos aspirar a la moderación y a la temperancia en todo, menos en la búsqueda del saber, de

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

la virtud, de la racionalidad, del valor, de la serenidad, del amor, de la justicia, de la verdad, de la belleza y del bien.

Deberíamos aspirar también a desechar de nosotros, lo más que nos fuera posible, los sentimientos de odio, de envidia, de fanatismo, de autocompasión, de negligencia, de temor.

La sociedad debería estar organizada para que todos los hombres pudieran realizar, lo más plenamente que le fuera posible, sus potencialidades positivas y eliminar, lo más que les fuera posible, sus potencialidades negativas.

### Postulados básicos del mesoísmo

1. El hombre es un organismo material que sabe que tiene capacidad de razonar.
2. El universo es un conjunto de materia y energía, cuyos límites, origen, fin, composición exacta y otras características, no conocemos con precisión, ni con seguridad.
3. El hombre ha creído llegar a conclusiones que él cree exactas, a través de lo que él ha llamado conocimiento, que no es otra cosa que la consiente relación existente entre sí mismo y el universo.
4. El hombre ha llamado “método científico”, a la aplicación de ciertas reglas para averiguar lo que él ha llamado “conocimiento”, reglas que él ha llamado “exactas”, “objetivas” y “precisas”. Se fundamentan en lo que él ha llamado “observación” y “experiencia”.

5. Con este llamado *método científico*, ha producido una tecnología, que ha conducido al mundo de nuestros días. A civilizaciones y culturas, diferentes a las de otras épocas, que se caracterizan por una supervivencia más prolongada del conjunto de seres humanos; mayor efectividad en los métodos de transformación del medio ambiente; mayor efectividad constructiva y destructiva; mayor interés y efectividad en el estudio de los fenómenos físicos, biológicos y sociales; mayor interrelación entre los grupos humanos que habitan los diferentes lugares de la tierra; el comienzo del contacto humano con cuerpos y espacios extraterráneos, etc.
6. Los avances técnicos y científicos han conducido también, a mayor “conocimiento” y a muy diversas aplicaciones, en distintos sentidos, de las fuerzas y fenómenos físicos, químicos, biológicos y sociales.
7. Los fenómenos sociales son mucho más difíciles de analizar; más complicados y muchísimo más complejos que los fenómenos físicos, químicos o biológicos.
8. Sobre los fenómenos sociales se han emitido teorías mágicas, religiosas, políticas, ecológicas, raciales, económicas y culturales, sobre las cuales no hay todavía ningún consenso científico universal, tal como existe en los campos físico, químico y biológico.
9. Las “teorías sociales” siguen teñidas, en nuestro mundo actual, por los fenómenos emocionales de naturaleza

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

religiosa, política, económica y cultural, que los hacen todavía más difícilmente analizables de una manera objetiva, científica, lógica y racional.

10. Los adelantos en la metodología estadística y en el análisis de los “indicadores” sociales y económicos hacen posibles por primera vez en la historia del mundo, un análisis frío y objetivo de las condiciones de los grupos humanos, en diferentes condiciones ecológicas, económicas y culturales.
11. El estudio en profundidad de la historia de la humanidad, ha hecho llegar a algunos grandes investigadores científicos a conclusiones que ellos y muchos de sus “seguidores” han considerado como “*leyes científicas*”, tales como la de que “los cambios en el mundo, con posterioridad a la comunidad primitiva, se explican por la lucha de dos clases: la explotadora y la que es explotada”.
12. De este modo han aparecido partidos políticos en el mundo, por primera vez con carácter internacional y supranacional, con metas, metodología, principios y métodos de lucha, que están alcanzando carácter ecuménico.
13. La universidad debe servir para el análisis y estudio de todas las teorías sociales, económicas y políticas, que tengan como fin alcanzar el beneficio colectivo de todas las comunidades humanas.
14. La universidad debe profundizar en el estudio de las metodologías que sirven para el descubrimiento de los hechos

y fenómenos sociales, con miras no solo a su análisis, sino con miras éticas, en relación con la búsqueda y el encuentro de técnicas que pueden experimentarse, con el fin de comprobar, si conducen o no al bienestar colectivo. El análisis objetivo, real, concreto y verdadero, de lo que está pasando en el mundo actual, debe ser una de las prioridades del estudio universitario, en el presente estado de las ciencias.

15. Es obvio que el llamado Tercer Mundo, y dentro de él lo que se ha llamado Latinoamérica, debe ser objeto de un estudio intensivo por parte de la universidad colombiana.
16. El estudio de la realidad colombiana debe ser objetivo prioritario de la academia en el país.
17. Ningún profesional debe salir de la universidad colombiana sin haber aprendido a usar los instrumentos teóricos y prácticos, que se le permitan el mejor conocimiento posible de la realidad social de la comunidad en donde vaya a trabajar, y convencido de la obligación ética que tiene, en unión con otros profesionales y técnicos, y con el pueblo en general, de aplicar esos conocimientos a la solución de los problemas que están causando malestar a las personas componentes de los grupos humanos en donde esté trabajando. Su meta debería ser contribuir inteligente y efectivamente a que los grupos humanos entre los cuales trabaja encuentren los mejores métodos posibles para su mejoramiento integral, como contribu-

## QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL MESOÍSMO

ción al mejoramiento de todos los grupos humanos que existen en el mundo, de acuerdo con sus capacidades, energías, ambiciones y posibilidades.

Cuando hablamos de “grupos humanos” nos referimos a comunidades humanas, con una localización geográfica común, en la cual pueden presentarse distintos modos de trabajar, encaminados a producir bienes y servicios para la supervivencia y el uso de los seres humanos que constituyen dichos grupos geográficos.

18. Proponemos el llamado “método epidemiológico” para el análisis y el estudio encaminado a la búsqueda de soluciones a problemas tales como la pobreza, el odio, el sufrimiento, la ignorancia, el fanatismo, la estupidez, etc.
19. Se propone el método epidemiológico por haber resultado muy efectivo en el estudio, análisis y soluciones de los problemas colectivos de muy diversas enfermedades.
20. El grupo de estudio propondrá los problemas que quiera analizar con el método epidemiológico, sea a nivel local, regional, continental o mundial.

El hombre es un animal esencialmente emocional pero potencialmente racional. Una de las pocas leyes de validez universal es la ley estadística de la distribución en curva normal de los fenómenos naturales. Existen “leyes del azar” que nos sirven para analizar los fenómenos de grupo. Los fenómenos físicos, químicos, biológicos y

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA SALUD PÚBLICA

sociales alcanzan *relativa estabilidad* cuando se distribuyen en “curva normal de distribución”.

Frente a falta de conocimientos precisos y de certidumbre científica, artística o ética, el camino más racional es el de la *línea media*.





**Imprenta**  
**Universidad de Antioquia**

Teléfono: (574) 219 53 30. Telefax: (574) 219 50 13  
Correo electrónico: [imprenta@quimbaya.udea.edu.co](mailto:imprenta@quimbaya.udea.edu.co)  
Impreso en agosto de 2012