

LA MEDICINA SOCIAL DE HÉCTOR ABAD GÓMEZ 1944-1964

LUZ ADRIANA RUIZ MARÍN

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTORIA
MEDELLÍN**

2015

LA MEDICINA SOCIAL DE HÉCTOR ABAD GÓMEZ 1944-1964

-

LUZ ADRIANA RUIZ MARÍN

Asesora:

LUCELLY VILLEGAS VILLEGAS

Magíster en Historia

**Trabajo de Investigación para optar al título de
Magíster en Historia**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTORIA
MEDELLÍN**

2015

Contenido

Trabajo de investigación.....	1
Introducción.....	6
La construcción de un concepto	14
Salud y enfermedad en la práctica médica	15
Tres modelos para entender el surgimiento de la medicina social	20
La medicina de Estado.....	21
La medicina urbana francesa	23
La medicina de la fuerza laboral o medicina de los pobres.....	24
Un saber de extraños, modelos europeos y su aplicación en América Latina.....	27
La influencia de las organizaciones transnacionales	29
Estados Unidos versus Cuba	33
La medicina social latinoamericana	35
Colombia aplica los modelos de medicalización.....	42
De higiene a salud pública.....	43
Aires de cambio	45
La intervención de Estados Unidos en Colombia.....	47
La aparición de Héctor Abad en la escena.....	49
Qué opinión tenía sobre la salud de Colombia	55
La salud pública de Héctor Abad Gómez	59
Quiénes influenciaron su concepto de medicina social.....	64
Héctor Abad Gómez y la academia	69
La Facultad de Medicina en sus años de estudiante	69
Higiene, medicina preventiva y salud pública.....	72
Departamento de Medicina Preventiva.....	75
La cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública	77
La práctica en la enseñanza de la medicina.....	81
La Escuela de Salud Pública en Medellín	85
Las primeras intervenciones	87
Crecen las tensiones	88
Las banderas de Héctor Abad Gómez.....	90
El agua, una preocupación de siempre	90
Las novias de Héctor Abad Gómez	99
Qué queda de las promotoras rurales en Antioquia	107
La violencia como un problema de salud pública	110
La violencia como objeto de estudio en Antioquia.....	116

La apropiación del conocimiento en salud	118
La política de Héctor Abad Gómez	124
Abad, alcalde	128
Cartografía y cronología de la vida de Héctor Abad Gómez.....	134
Conclusiones.....	141
Bibliografía.....	150
Anexos.....	155
La medicina social	155
El mal tiene raíces	156
¿Hasta cuándo este desangre diario?	157
Yo acuso.....	159
Carta a un político	160
Una visita indispensable	163
Carta a un periodista.....	164
Carta a un enemigo	166

RESUMEN

Este trabajo es un acercamiento al análisis historiográfico de los modelos que influenciaron el concepto de salud pública de Héctor Abad Gómez, para después exponer cuáles eran los principales postulados de este médico salubrista en materia de higiene, salud pública y su relación con la medicina social latinoamericana.

Un recorrido que permite al lector conocer los proyectos que en prevención de la enfermedad y atención primaria en salud realizó Héctor Abad Gómez. Los principales aportes al país y los conceptos que defendía. Este trabajo presenta una faceta del personaje que permite entender a la luz de otros hechos históricos la influencia de este profesor de la Universidad de Antioquia en la vida de Medellín y Antioquia, pero sobre todo su influencia en la salud pública colombiana.

Palabras clave: Héctor Abad Gómez, medicina social, higiene, salud pública, violencia, medicalización, epidemiología, promotoras rurales de salud, vacunación, atención primaria en salud, prevención en salud, derechos humanos, educación médica.

Introducción

El médico Héctor Abad Gómez es un personaje colmado de matices en el que se han interesado historiadores y profesionales de la salud. Su vida y su obra han sido estudiadas y referenciadas gracias a su interés por defender los derechos humanos, y por ser el abanderado de proyectos de salud pública que tuvieron gran incidencia en el ámbito nacional y local. Es el caso del año rural obligatorio para los profesionales de medicina recién graduados, las promotoras rurales de salud, las primeras campañas masivas de vacunación antipoliomelítica y la consolidación de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que lleva su nombre.

Este médico salubrista nació en Jericó (Antioquia) el 2 de diciembre de 1921 en una familia de tradición conservadora. En 1938 se graduó de bachiller del Liceo Antioqueño de la Universidad de Antioquia. Ingresó a estudiar en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, donde fue ayudante de laboratorio de la Facultad entre 1943 y 1944, representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Alma Mater entre 1944 y 1946, y trabajó como preparador en la sección de Bacteriología y Parasitología del Laboratorio del Hospital Universitario de San Vicente de Paúl, entre 1944 y 1945.¹

Durante esta década de los cuarenta, mientras Héctor Abad Gómez era estudiante, algunos profesores de la Facultad de Medicina de Medellín consideraban que la formación de los médicos no era la más adecuada para las necesidades de salud del país.

A raíz de estas discusiones, crecen en la región y en Colombia las dudas con relación al modelo educativo francés, por ser un modelo basado en una educación teórica, deficiente en laboratorios y en prácticas clínicas, sumado a la baja actividad académica de los estudiantes.²

En estas discusiones, el estudiante Héctor Abad Gómez se convirtió en un participante activo, advirtiendo algunos problemas sociales estrechamente relacionados con la salud y evidenciándose en él una postura en salud muy orientada desde la corriente de la medicina social latinoamericana.

En 1945 fundó con otros compañeros el periódico estudiantil *U-235*, en el que se presentaban agitadas reflexiones sobre la situación de la Facultad de Medicina y de los problemas de salud de Medellín y de Antioquia. En agosto de ese mismo año apareció el primer número del periódico y de inmediato empezó a ganar amigos, y otros no tan amigos que se sentían aludidos o incómodos con la información que aparecía en el periódico.

En menos de un año el *U-235* desató en la ciudad importantes debates, los más significativos: la calidad del agua y la leche de Medellín, ambos temas desarrollados en profundidad en su tesis de grado para optar al título de médico.³ Por los asuntos relacionados con la salud de la población y por la concepción que desde la prevención

¹ Hoja de vida en el archivo histórico de la Universidad de Antioquia.

² Adolfo León González Rodríguez, “La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia: 142 años orientando el rumbo de la medicina en Antioquia y Colombia”, *Memorias del Foro Presencia de Antioquia en la construcción de país* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2013) 237.

³ Héctor Abad Gómez, “Algunas consideraciones sobre la salud pública en el departamento de Antioquia entre julio de 1945 y enero de 1947” (Médico, Universidad de Antioquia, 1947).

proponía Héctor Abad Gómez fue citado en 1946 ante el Concejo Municipal para sustentar titulares del U-235 como este: “El acueducto reparte bacilos de la fiebre tifoidea. La leche es impotable. El Municipio no tiene hospital”.⁴

El crecimiento de las discusiones que ponían de presente la salud de la población y la respuesta del cuerpo médico y del Estado fueron determinantes en la transformación de los modelos de educación médica en Colombia. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Adolfo León González Rodríguez, médico historiador, resalta en varios de sus textos al también médico Ignacio Vélez Escobar, como un personaje importante quien durante sus dos periodos como decano (1952-1952 y 1956-1960) logró cambios trascendentales en la educación y la asistencia médica en la Facultad y en el Hospital San Vicente de Paúl. En palabras de Vélez Escobar: “la medicina antioqueña no era ya empírica sino científica, logrando además el liderazgo de la modernización de la práctica médica en Colombia”.⁵

Para estos años, Héctor Abad Gómez ya era un egresado de la Alma Mater y contaba con una especialización, así como con amplia experiencia en sus campos de interés: la medicina social y la salud pública. Fue de ese modo como se convirtió en participante activo en la transformación del modelo educativo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En 1956, Ignacio Vélez Escobar —quien no compartía muchas de sus posturas pero reconocía en él a uno de los mejores en su campo— lo llamó para que se vinculara como profesor de tiempo completo y como primer jefe del Departamento de Medicina Preventiva. Con sus conocimientos de médico salubrista especializado en la Universidad de Minnesota, Abad Gómez “inició la enseñanza de la salud pública enfocándola en el contacto del estudiante con la comunidad, buscando sensibilizarlo con la problemática social”.⁶

Estos cambios de orientación en la formación médica fueron determinantes en Colombia, pues la transición que se da entre el modelo higienista y el modelo sanitario marca un largo proceso que además se da de forma lenta, por la oposición de personas que no compartían, desconocían o no comprendían los nuevos modelos.⁷ Además del momento político por el que atravesaba el país, después de la Segunda Guerra Mundial y de la ruptura que se generó en América Latina tras la Revolución Cubana.

El comienzo de la medicina en Colombia está influenciado por Francia y por sus postulados de la medicina urbana, una medicina de las cosas: el aire, el agua, las construcciones, los terrenos, los desagües,⁸ cuyo principal objetivo era el análisis de los lugares de acumulación y amontonamiento de lo que podía provocar enfermedades, como control colectivo de la población, como intervención autoritaria en la vida de los individuos, y como concepción de que las ciudades se sirven del cuerpo médico,

⁴ Héctor Abad Gómez, “No hay higiene en Medellín”, U-235 (Medellín) 1 de junio de 1946: 5 y 6.

⁵ González Rodríguez 237.

⁶ Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970* (Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008) 319.

⁷ Jorge Humberto Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia / Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional de Colombia, Colección Clío, 2005) 145-146.

⁸ En el XVIII se desarrolla en Francia lo que Foucault llama medicina urbana, una medicina de las cosas: el aire, el agua, las construcciones, los terrenos, los desagües. Una medicina que trata el problema de la unificación del poder urbano, donde la ciudad aparece como unidad, como poder único y bien reglamentado.

estructurado científica y administrativamente para organizar su aparato sanitario.⁹ Pero no fue esa la única influencia, se utilizaba también el concepto alemán de *policía médica*, que se formó en el siglo XVII, una práctica médica concentrada en el mejoramiento de la salud de la población. Un concepto que corresponde a la primera teorización de la higiene pública, la misma que Foucault denominó medicina de Estado,¹⁰ la cual era combinada con los postulados de la medicina urbana francesa, conceptos que eran aplicados en conjunto en la configuración y el tratamiento de los espacios en muchas ciudades de América Latina.

Esta relación con la medicina francesa inscribió la organización del cuerpo médico en las estrategias de medicalización y configuración del ordenamiento urbano en las ciudades que se conformaban en el país. La creación de instituciones médicas como la Junta Central de Higiene, las juntas departamentales de higiene, las juntas de salubridad y las comisiones sanitarias, la Academia Nacional de Medicina y la Académica de Medicina de Medellín, estas últimas respaldadas por un proceso de inserción de la actividad científica colombiana en las actividades y publicaciones científicas internacionales de la segunda mitad del siglo XIX.¹¹

Después de un largo proceso de discusiones y opiniones encontradas, las escuelas de medicina colombianas se distanciaron de la medicina francesa, proceso que se aceleró con la implementación de las políticas expansionistas de Estados Unidos durante la primera mitad del siglo XX, un aliado que imponía nuevos modelos económicos, educativos y tecnológicos a los países suramericanos.¹²

Una vez obtenido el título de Médico y Cirujano, que le otorgó la Universidad de Antioquia en 1946, Héctor Abad Gómez se desempeñó como subsecretario de higiene del Departamento de Antioquia en 1947. Finalizando ese año y hasta 1948 realizó, con una beca que no ha sido posible determinar quién se la otorgó, una especialización en Salud Pública en la Universidad de Minnesota en los Estados Unidos, obteniendo el grado de Máster en Salud Pública.¹³

Fue secretario de Salud Pública de Antioquia, oficial médico de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington (1950), asesor de la Organización Mundial de la Salud para Perú, México, Cuba, Haití y República Dominicana (1954-1956) y de los ministerios de Salud de Indonesia y Filipinas; diputado a la Asamblea de Antioquia, representante a la Cámara, profesor honorario de la Universidad de Antioquia y presidente del Comité Permanente para la Defensa de los Derechos Humanos en Colombia.

En el ámbito nacional e internacional, se destacan la creación en Colombia del Ministerio de Higiene en 1946, donde Héctor Abad se desempeñó como jefe de la

⁹ Michel Foucault, "Historia de la medicalización", *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault* (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1978) 52.

¹⁰ En Alemania, se formó en el siglo XVII una práctica médica concentrada en el mejoramiento de la salud de la población, que se conoce como *policía médica*, un concepto que corresponde a la primera teorización de la higiene pública, que Foucault denominó medicina de Estado. Esteban Rodríguez Ocaña, *Historia de la ciencia y de la técnica. Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social* (Madrid: Akal, 1992) 8 y 9.

¹¹ Márquez Valderrama 148.

¹² González Rodríguez, "La Facultad de Medicina..." 238.

¹³ Hoja de vida en el archivo histórico de la Universidad de Antioquia.

División de Enfermedades Transmisibles 1948-1949, y desde este cargo desarrolló estudios epidemiológicos de viruela, poliomielitis, tifoidea y fiebre amarilla. También estando en el cargo redactó el proyecto de ley para el año rural obligatorio que fue aprobado el 3 de diciembre de 1949 durante el gobierno de Mariano Ospina Pérez, siendo ministro Jorge Cavalier.

Fue miembro fundador y primer secretario de la Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia, constituida el 19 de abril de 1956 en la Facultad de Medicina, y desde allí defendió la universidad como espacio para la ciencia y el goce del conocimiento.¹⁴ Luchó para que los recursos económicos no se desviaran hacia la guerra y el gasto militar, y se invirtieran en agua potable para la inmensa mayoría. El agua fue toda la vida una de sus mayores preocupaciones.¹⁵

Además de sus actividades académicas, docentes e investigativas, al doctor Héctor Abad Gómez se le identificó en Colombia como defensor de los derechos humanos, en un país cuya historia política reciente es azarosa. Como presidente del Comité para la Defensa de los Derechos denunció a finales de los años ochenta, las desapariciones y maltratos de que fueron objeto muchos de sus contemporáneos, colegas, amigos, o simplemente desconocidos que convertían en sus causas de lucha. Para este fin utilizó todos los recursos que tuvo a su alcance para encontrar con nombres propios a los que habían desaparecido, y para acompañar y defender a las familias que eran víctimas de ese horror.

En la convulsionada década de 1980 fue el gran abanderado del caso de Luis Fernando Lalinde, detenido, torturado y desaparecido por el Ejército colombiano. Abad Gómez hizo la denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la OEA y entregó un reporte del mismo a miembros de Amnistía Internacional en una visita a Medellín el 20 de mayo de 1987. El 16 de septiembre de 1988 esta Comisión condenó al Estado colombiano por el “arresto y posterior muerte” de Luis Fernando Lalinde Lalinde.

Se consideraba un joven de 66 años cuando, en su época de mayor vitalidad, cayó abatido por las balas de un sicario, el 25 de agosto de 1987.

Durante su vida, Héctor Abad Gómez se encontró con un país de grandes desigualdades sociales, en medio de una violencia política que le tocó vivir en varios momentos, y en el que las condiciones de salubridad son la principal causa de muerte de la población. Mientras transitó estos caminos fue construyendo un discurso que se mueve entre los conceptos: medicina social, salud pública, prevención de la enfermedad y derechos humanos. Proponiendo una versión muy personal de estos, donde se mezclan y se nutren de su experiencia personal de formación e intercambio de saberes con personas y lugares en momentos específicos. A través de la construcción de otros conceptos fue proponiéndose explicar problemas sociales y aventurándose a sacar adelante proyectos para solucionar problemas concretos. Es el caso de la poliatria, la que definía como la ciencia del bienestar humano, y la teoría *mesopanómica*,¹⁶ una teoría que se opone a los radicalismos y en prevención de la enfermedad la simple aplicación de las cinco aes:

¹⁴ González Rodríguez, *La modernización...* 130.

¹⁵ Héctor Abad Faciolince, *El olvido que seremos* (Bogotá: Planeta, 6ª ed., 2006) 43.

¹⁶ Héctor Abad Gómez, *Teoría y práctica de la salud pública* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1987) 408.

agua, aire, alimento, albergue y amor.¹⁷

La propuesta de este trabajo de investigación es importante porque se aborda al personaje en una dimensión integral, que no divide su quehacer en salud y su trabajo en los derechos humanos; además, porque presenta los aportes que desde la salud pública como disciplina proponía el profesor Abad. Y cómo llegó a aplicar estos en conceptos y propuestas en el estudio de la violencia como problema de salud pública, en su programa de las promotoras rurales y en su insistencia por educar en salud y por llevar agua potable a los lugares más apartados del país. Temas vigentes en las discusiones sobre salud pública y prevención de la enfermedad.

Este trabajo surge de la necesidad de entender el contexto histórico que enmarcó su vida y de cómo esa realidad, en un tiempo y un espacio determinado, además de su relación con ciertas personas lo llevaron a construir su propia visión de la salud pública, como una ética social. El objetivo central de esta investigación es conocer y entender cómo definió, utilizó y evolucionó el pensamiento y la práctica de este médico salubrista a través de los conceptos de medicina social y salud pública entre 1944 y 1964. Y para ello fue indispensable conocer a quiénes influenciaron la construcción de sus conceptos.

Se estudió con más cuidado el tiempo comprendido entre 1944 y 1964, iniciando en 1944 porque ese año el estudiante Abad Gómez comenzó el ejercicio de su profesión como ayudante de laboratorio, su liderazgo como representante estudiantil y su presencia en los medios como editor y miembro fundador del periódico *U-235*. Y termina en 1964 porque es un año después de estar en funcionamiento la Escuela Nacional de Salud Pública, una institución que marcó el viraje del concepto de salud pública en Colombia. Los veinte años que representan el objeto de estudio de este trabajo están determinados por un crecimiento vertiginoso en materia de medicina social en Colombia, y por eso mi interés de enmarcar a Héctor Abad Gómez, su postura y sus aportes en este contexto nacional.

Que Héctor Abad Gómez sea un personaje tan recordado y reconocido en el departamento y en el país, puede tener algunas razones que desde su mismo ejercicio y visión de la profesión médica se reflejan ahora en lo que se puede decir o estudiar de él. La primera de ellas es su forma de ser médico y asumir un papel político a la vez, una conjunción interesante que determinó que muchos de sus proyectos salieran de la academia, tal vez algo que lo llevó al final de su vida a perfilarse como candidato a la alcaldía de Medellín, para la primera elección popular de alcaldes en Colombia, que se realizó en 1988.

Otro factor importante que hace que Héctor Abad Gómez pueda ser estudiado y recordado es que fue un hombre con una clara conciencia de comunicar su saber. Con un deseo constante de que la comunidad supiera por qué se enfermaba y cómo podía prevenir algunos males. En varias oportunidades se le puede citar diciendo que los médicos tenían el deber de informar a la sociedad de la procedencia de los males y de cómo combatirlos. Un discurso que hace parte de la medicina preventiva y que se evidencia en el recorrido del personaje en la creación y participación de este en varios medios de comunicación.

Pero quizás este deseo de comunicar está inserto en la noción de medicina preventiva, o

¹⁷ Héctor Abad Gómez, “Problemas y prioridades”, *El Mundo* (Medellín) 27 de noviembre de 1986: 3A.

tal vez está influenciado por las novedades y reformas sociales de la República Liberal de mediados de la década de 1930, relacionadas con la defensa de los derechos, con las formas de acción de los movimientos sociales y las ideas de igualdad social y política.¹⁸

Finalmente, creo que el elemento más importante puede estar dado por ese recorrido del concepto de medicina social, que en esta investigación desemboca en Héctor Abad Gómez, para descubrir desde la teoría sus influencias, las mismas que permean sus propuestas desde la praxis. Los aportes teóricos del profesor Abad son poco conocidos pues de manera recurrente es referenciado por *El olvido que seremos* o por la selección de textos que se publicaron en el *Manual de tolerancia*, este trabajo pretende por el contrario mostrar el sustento teórico que influyó en Héctor Abad Gómez y los aportes que desde su profesión como médico salubrista realizó.

Una parte del material utilizado para esta investigación hace parte del archivo personal de Héctor Abad Gómez que reposa en la Colección Patrimonial de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia, un material donado por la familia en 1995 que por ese entonces estaba en proceso de digitalización y foliado. Allí puede encontrarse material entre 1941 y 1987, ahora organizado en 18 cajas con carpetas que suman un total de 180. Hoja por hoja recogida durante años, con el estímulo que da el amor y la admiración, por Cecilia Faciolince, la esposa de Héctor Abad Gómez, ella guardaba, en carpetas y folders lo que le parecía más significativo de su vida y de sus luchas.

Este archivo fue organizado por la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia según las clasificaciones que se estilan en estos casos, como correspondencia enviada y recibida, escritos personales, escritos de otros, informes, proyectos, actas y boletines. En los escritos propios se destacan los originales de las columnas de opinión publicadas en los periódicos *El Mundo*, *El Colombiano*, *El Correo* y *El Espectador*. Las primeras versiones de los libros *Teoría y práctica de la salud pública* (1987) y *Una visión del mundo* (1971). Igualmente, ponencias, discursos, libretos del programa radial que tenía en la Emisora Cultural de la Universidad de Antioquia —*Pensando en voz alta*—, libretas de apuntes y recortes de prensa con escritos de otras personas sobre temas que eran de interés para el médico Héctor Abad Gómez.

También se encuentra información institucional como informes, correspondencia y borradores de propuestas, de su participación en la Organización Mundial de la Salud, en la Academia Médica de Antioquia, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en el Departamento de Medicina Preventiva de la misma Facultad, en la Facultad Nacional de Salud Pública, en la fundación Futuro para la Niñez, en la Universidad Autónoma Latinoamericana, en el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, en el Partido Liberal y en el Comité Permanente de Defensa de los Derechos Humanos.

La revisión cronológica de este archivo permite observar la evolución de un joven médico preocupado por la calidad del agua, por la importancia de la prevención de las enfermedades; con un discurso directo y una filosofía de vida simple, sencilla, cercana. Alguien que se convirtió en un personaje público empeñado en ayudar a la gente, en defender los derechos humanos, y con un firme interés, en el último año de su vida, de ser alcalde de Medellín: “Creo poder servirle a una ciudad donde he vivido la mayor

¹⁸ Renán Silva, *República Liberal, intelectuales y cultura popular* (Medellín: La Carreta Histórica, 2ª ed., 2012) 14.

parte de mi vida y a la cual conozco y quiero... si el pueblo me apoya haré una alcaldía democrática, eficiente y honorable”.¹⁹

Después de revisar el archivo personal de Héctor Abad Gómez se realizó un rastreo de prensa en el que se encontraron 298 columnas publicadas en el periódico *El Mundo* entre abril 1979 y agosto de 1987. Además de otras publicadas en los periódicos *El Colombiano*, *El Espectador*, *El Tiempo* y *El Correo* que se realizaban con la figura de columnista invitado de manera más esporádica, unas cincuenta aproximadamente.

En las columnas de opinión es posible rastrear la visión personal de Héctor Abad Gómez acerca de diversos temas: la medicina social, la prevención de las enfermedades, la salud pública, la política y los derechos humanos. Además de temas de coyuntura nacional e internacional que podrían afectar a grandes grupos poblacionales, como la violencia y la defensa práctica de los derechos humanos, en donde señalaba casos puntuales, la situación del país o de otros países y cómo eso podría afectar al nuestro.

También fueron objeto de análisis de esta investigación las palabras de Héctor Abad Gómez en su propia voz, un archivo de 19 audios del programa radial *Pensando en voz alta*, un espacio semanal que tenía en la Emisora Cultural de la Universidad de Antioquia. Los que había en el archivo de la Emisora eran de 1987 y 1985, pero en un material de audio familiar que corresponde a cartas de audio, hay registros del programa *Pensando en voz alta* desde 1982. En estos programas se desarrollan temas de coyuntura en el acontecer del país, como denuncias en materia de violación a los derechos humanos, respuesta a solicitudes de la comunidad, lectura de poemas y cartas de los oyentes.

Corresponde entonces este tema de investigación a un interés particular que ha crecido con los años, y que se relaciona con la cantidad de material, todavía mucho sin explorar, en varios formatos que dejó publicado Héctor Abad Gómez, y con los matices que se han descubierto en el personaje que se conjugan para despertar el cariño y la admiración de muchos.

En este trabajo, *La medicina social de Héctor Abad Gómez*, quiero retomar una noción de mediación cultural, vista a la luz de un personaje que tiene un saber desde la medicina como ciencia, y que además posee una posición social que le permite hacer parte de ciertos grupos sociales para influir en las decisiones políticas de la ciudad.

Existe una relación intrínseca entre quién media, qué media, cómo lo media, desde dónde lo media, para qué media e incluso hacia dónde lo media. La mediación es un proceso heterogéneo, con gran número de variables, que necesitará un amplio recorrido etnográfico para ir siquiera diseñando su propia variedad.²⁰

Pero no es solamente su visión de la divulgación del conocimiento lo que hace a Abad Gómez un mediador, es también su concepción de la enseñanza, que está basada en la observación de la realidad; para él era muy importante que sus estudiantes visitaran los lugares de la ciudad donde se vivían los problemas de salud pública más graves, con el

¹⁹ “Si me eligen alcalde de Medellín me comprometo a...”, entrevista a Héctor Abad Gómez publicada en *El Mundo* (Medellín) 8 de junio de 1987.

²⁰ Rui Manuel Loureiro, *Passar as Fronteiras*. II Coloquio Internacional sobre mediadores Culturais (Lagos: Centro de Estudos Gil Eanes, 1997) 351.

fin de que conocieran la ciudad de forma global, y que pensarán soluciones que podían proponer a través de proyectos.

En este caso, la medicina social podría tomarse como un discurso que se hace universal, pero que considera lo subalterno como un objeto de observación y estudio para desarrollar sus teorías, y para proponer políticas públicas de solución al problema de las enfermedades.

Pero lo interesante está en que, a pesar de su procedencia y de las características de su formación profesional, Héctor Abad Gómez se convierte, gracias a algunas de sus prácticas relacionadas con la educación y la difusión del conocimiento, en un mediador, e incluso en una figura de esperanza para la sociedad de Medellín, desde varios campos del saber y gracias a su cercana intervención en diferentes tipos de comunidades.

Con una filosofía sencilla, casi obvia, dotada de un sentido cívico y social, Héctor Abad Gómez se muestra como alguien que es capaz de ponerse en el lugar de otros, y es esto lo que empieza a llamar la atención de muchos. Porque comienza a convertirse en un intermediario, que traduce lo que ve en los barrios, en las cárceles, en los basureros, a un lenguaje médico que llega a la academia y se pone como tema de discusión, para finalmente llegar a la administración municipal, departamental o nacional con el fin de implementar y hacer realidad sus ideas por medio de políticas públicas.

Este trabajo de investigación, *La medicina social de Héctor Abad Gómez*, está dividido en cuatro capítulos. El primero presenta el contexto de la formación del concepto de medicina social y de salud pública en el mundo, cuáles son las corrientes que influenciaron las prácticas médicas en Colombia y el rol de Héctor Abad Gómez en ese contexto. En el segundo capítulo se narra la relación de este médico salubrista con la academia, desde sus épocas de estudiante hasta ser un egresado activo profesional y políticamente. En el capítulo tres se presentan las banderas por las que es reconocido su trabajo en salud pública, prevención de la salud y educación médica. En el cuarto apartado se plantea una breve descripción de cómo entendía Héctor Abad Gómez la política, además de lograr un recorrido por la relación de Héctor Abad Gómez con instituciones públicas o privadas que vieron en él a un buen profesional. Para el caso se presenta una cartografía de los cargos y lugares que influenciaron su trabajo, su visión de la salud y de ejercicio político.

Se espera que esta investigación logre aportar nuevos elementos relacionados con el estudio de la medicina social que proponía Héctor Abad Gómez, además de ofrecer algunos elementos de contexto que fueron determinantes en su quehacer profesional y en sus actuaciones como individuo.

La construcción de un concepto

“Nuestras enfermedades y accidentes reflejan de modos diversos el mundo en que vivimos, lo que hacemos en él y con él”²¹

George Rosen

El cambio en la valoración de la enfermedad como concepto está íntimamente ligado a las prácticas y a los descubrimientos que han influido directamente en su tratamiento. En esa búsqueda constante del hombre por encontrar el equilibrio, por explicar y descubrir las causas de los malestares que lo aquejan y afectan su estado de bienestar.

En *Lo normal y lo patológico* (1981), Georges Canguilhem define el concepto de enfermedad como una entidad nosológica que da vida a la relación médico-paciente, y al médico como quien se encarga de dar sentido a los síntomas del paciente para descubrir en ellos a la enfermedad misma. Se descubre en el relato de Canguilhem la noción de equilibrio entre el organismo y el medio, una forma de conceptualizar la salud que supone en el individuo cierta capacidad de adaptación al medio, y se refiere a un organismo “normal” que puede considerarse saludable, o no. Y que además entrega al médico la función de entender los síntomas y las causas de la enfermedad para procurar el bienestar y el cuerpo sano.

Esta relación de equilibrio entre el organismo y el medio lleva a pensar en una correspondencia salud-enfermedad que considera y analiza los factores sociales, en esa búsqueda por encontrar respuestas. Siguiendo a George Rosen, “la enfermedad ha asolado al hombre, a lo largo de su existencia, y en todas partes este ha intentado tratarla lo mejor que ha podido”.²² Para este autor la naturaleza social de la atención de la salud fue reconocida desde épocas muy tempranas, y las diversas condiciones de vivienda, alimento, culturales, de oficios y ocupaciones inciden en la salud de los individuos. Convirtiéndose la medicina en una forma de identificar esas diferencias sociales entre los hombres sanos y los hombres enfermos.

La atención para la salud es un aspecto funcional de la sociedad. La preocupación dedicada a mantener la salud en buen estado, el cuidado de los enfermos y de los inválidos ha sido un elemento a considerar en la vida comunitaria en toda la historia registrada y probablemente desde mucho antes.²³

Entendiendo la enfermedad y la atención en salud desde una dimensión social, es lógico pensar que ambos conceptos hacen parte de un proceso que ha experimentado cambios a lo largo de la historia, muchos de ellos motivados por transformaciones sociales, políticas, culturales, científicas, económicas, de las que se derivaron replanteamientos o nuevas formas de entender y combatir la enfermedad. Estos cambios han incluido factores de continuidad y de ruptura que resultan determinantes desde el análisis histórico. Es por eso que en este trabajo presentamos algunos de estos factores, de continuidad o ruptura, que marcaron el surgimiento de la higiene pública, la medicina social y la salud pública.

²¹ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud* (México D.F.: Siglo XXI, 1985) 52.

²² Rosen 52.

²³ Rosen 60.

Voy a apoyarme en la historia de la medicalización que construyó Michel Foucault, y en los tres modelos: medicina urbana, medicina de Estado y medicina de la fuerza laboral, que Foucault presenta como los pilares fundamentales de la medicina social y que son indispensables para entender la emergencia de la salud pública en el mundo. Según Foucault, el proceso de la medicalización empieza cuando “la medicina se vuelve aliada del poder político formando un sistema de gobierno médico-científico que desborda las relaciones medico paciente y aborda el gobierno del cuerpo sano”.²⁴

Pero antes quiero referir algunos hechos que a lo largo de la historia fueron transformando la concepción nosológica de la enfermedad, que le fueron dando elementos al hombre para pensar en la salud como algo colectivo, y lo llevaron a implementar acciones con el fin de combatir las muertes que se producían en masa. Todo esto porque pienso que para entender ese surgimiento de la higiene pública y de la medicina social es indispensable entender algunas versiones del paradigma moderno del proceso salud-enfermedad, y que van a impulsar más tarde el modelo biomédico y la consolidación de la epidemiología como disciplina científica.

Salud y enfermedad en la práctica médica

Desde la Antigüedad el saber médico y científico se ha visto enfrentado a la utilización de un saber místico, asociado a la astrología, a la magia o a la religión, con el que se ha pretendido explicar la aparición y las causas de algunas enfermedades. “Antes de Alcmeón y de Hipócrates, la medicina había sido en todo el planeta una mezcla de empirismo y magia, con mayor o menor predominio de uno o de otra, y más o menos sistemáticamente trabada con la visión religiosa del mundo propia del pueblo en cuestión”.²⁵

En la Grecia de los Presocráticos, durante el siglo VI antes de Cristo, se enfrentan a las representaciones mágicas o religiosas, la teoría naturalista del cuerpo humano y de la enfermedad y la medicina hipocrática. La primera se constituye como un acercamiento a la elaboración de una medicina técnica, que entiende la enfermedad como “una alteración morbosa del buen orden de la naturaleza (*physis*) y se establece con claridad y precisión una clasificación racional de sus distintos modos, según su causa y según el lugar del organismo en que tal desorden se localice”.²⁶ Por su parte, en la medicina hipocrática la enfermedad es la lucha entre la naturaleza del hombre y el mal, siendo el síntoma la expresión de esta lucha, el paciente y su enfermedad están unidos inseparablemente.

La hazaña de la medicina hipocrática consistió en reemplazar en la explicación de la salud y de la enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza. Hechos de observación interpretados en el marco de un método que incluía la exploración sensorial (*aísthēsis*), la

²⁴ Citado por Jorge Humberto Márquez Valderrama, *Universidad y sociedad en la historia de la medicalización de la vida en Antioquia. Memorias del Foro Presencia de Antioquia en la construcción de país* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2013) 132.

²⁵ Pedro Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-medicina-hipocratica/html/> (20/07/2014).

²⁶ Emilio Quevedo, “El proceso salud-enfermedad: Hacia un clínica y una epidemiología no positivistas”, *Sociedad y salud*, Cardona, A. y cols., (Bogotá: Zeus, 1992).

comunicación verbal (*lógos*) y el razonamiento (*logismós*).²⁷ El primero y más importante de los conceptos de la medicina hipocrática es el de *physis* o naturaleza de las cosas, concebida como fuente creadora y cambiante que debe guardar cierto equilibrio. Una visión que suponía en dicha naturaleza de las cosas cinco valores fundamentales: universalidad e individualidad, principalidad, armonía, racionalidad y divinidad.²⁸

Derivado de ese concepto de naturaleza, Hipócrates reconoce al cuerpo como naturaleza humana, que está compuesta por cuatro humores: sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra, son ellos sus elementos constitutivos, y son ellos la causa de las enfermedades y de la salud.²⁹

Las ideas de la medicina hipocrática fueron la base de la concepción de la enfermedad y del actuar médico en las versiones galénica, arábiga y medieval del conocimiento antiguo. Pero el desgaste de estas versiones de la medicina y de sus prácticas ante el fenómeno de las grandes pestes europeas marca el inicio de la ruptura definitiva con el paradigma antiguo.³⁰

Según Emilio Quevedo, en su análisis *El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas* la ruptura definitiva de la estructura conceptual y metodológica que sobre la enfermedad se había elaborado, se dio con la aparición de la Teoría de los Miasmas, formulada por Thomas Sydenham³¹ y Giovanni María Lancisi. Según esta teoría, los miasmas eran la causa de enfermedad, pues se trataba de un conjunto de emanaciones fétidas de suelos y de aguas impuras. El hombre podía absorber los átomos de los miasmas por inhalación o por contacto epidérmico, y el contacto “podía ser directo, o podía producirse también manejando objetos a los que se hubieran ‘pegado’ estos átomos venenosos”.³² Respaldados en la teoría de los miasmas, los médicos del siglo XVI propusieron las cuarentenas para combatir los miasmas, además de otras medidas como la quema de cadáveres, el saneamiento de los espacios, el uso de plantas medicinales y la higiene personal.

Este es el inicio del paradigma médico moderno, que nace en los siglos XV y XVI con el surgimiento de la sociedad y la ideología burguesa, a partir del Renacimiento. “El conocimiento ya no es entendido como actitud contemplativa sino como capacidad transformadora”.³³ En los inicios de este nuevo modelo se pueden identificar dos elementos importantes en la observación de la enfermedad: el empirismo clínico y una nueva clasificación de las enfermedades. El primero apoyado en la observación clínica y en dos elementos fundamentales: contar con una descripción de las enfermedades para reducirlas a especies ciertas y determinadas, y segundo, tener una práctica o un método curativo estable y acabado con relación a las enfermedades descritas.³⁴

²⁷ Laín Entralgo.

²⁸ Laín Entralgo.

²⁹ Quevedo.

³⁰ Quevedo.

³¹ Thomas Sydenham (1624-1689). Estudió en Oxford e impartió su oficio de médico en Londres. Siendo apreciado como el representante más destacado de la medicina inglesa, fue apodado el “Hipócrates inglés”. Su carrera como médico estuvo influenciada por los conflictos bélicos y las repercusiones políticas de la guerra civil inglesa. Su trabajo se caracterizó por el estrecho contacto con el paciente, consagrándose más al estudio de los síntomas que al de las teorías médicas.

³² Carlo M. Cipolla, *Contra un enemigo mortal e invisible* (Madrid: Crítica, 1993) 18.

³³ Quevedo.

³⁴ Quevedo.

Con esta nueva clasificación de las enfermedades se potencia un nuevo concepto de higiene, porque se renueva el papel del ambiente y se da valor al comportamiento del individuo. En esta clasificación se divide a las enfermedades en dos grandes grupos.³⁵

1. **Enfermedades agudas.** Producidas algunas de ellas por “una alteración secreta e inexplicable de la atmósfera que inficiona el cuerpo humano”³⁶ (epidémicas) y otras por especial alteración de los individuos (intercurrentes).
2. **Enfermedades crónicas.** Dependen en gran medida del régimen de vida que lleva el enfermo.

Como consecuencia surgirá más tarde la práctica de la higiene pública, encargada del control de las condiciones ambientales que podían llegar a ser fuentes de miasmas y de rarefacción de la atmósfera. Y la de la higiene privada, preocupada por la educación personal y la urbanidad de cada individuo, con el objetivo de asegurar su actuación en los patrones correctos de la vida urbana, evitando los excesos que pudiesen conducir a la enfermedad.³⁷

Pero en el camino de evolución del paradigma moderno de la medicina, en el que intervinieron simultáneamente distintos agentes científicos y actores sociopolíticos, se identifican otras cuatro versiones para explicar el proceso salud enfermedad, son ellas: anatomoclínica, fisiopatológica, etiopatológica y epidemiológica. Las prácticas que se derivaron de la aplicación y socialización de cada una de estas versiones y el resultado de la interacción de relaciones sociales y de luchas científicas y políticas van a incidir la emergencia de la medicina social y de la salud pública.

La mirada anatomoclínica, o etapa hospitalaria como la reseñan algunos autores, se caracterizó por la vigencia del método anatomoclínico, desarrollado principalmente en la Escuela de Medicina de París. La principal influencia de la escuela anatomoclínica francesa fue la obra magna del gran anatomista italiano, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), titulada *De sedibus et causis morborum per anatomis indagatis* (“Sobre las localizaciones y causas de la enfermedad investigadas por anatomía). El más destacado discípulo de Antonio Maria Valsalva (1666-1723), Morgagni fue llamado “el padre de la anatomía patológica” por Rudolf Virchow (1821-1902). Fue Morgagni quien sentó las bases de una medicina basada en el diagnóstico clínico de las enfermedades orgánicas.

Esta nueva medicina hospitalaria consolidó el concepto de tejido, concedió prioridad al concepto de lesión y desarrolló la semiología mediante nuevas técnicas e instrumentos de exploración como la auscultación, la palpación o la percusión. En esta etapa la invención del estetoscopio por René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826) tuvo un papel muy destacado.

La aplicación de los nuevos principios de la fisiología al análisis de la enfermedad va a dar como resultado el nacimiento de la fisiopatología y de la mentalidad fisiopatológica, que va a elaborar la concepción de que la enfermedad es un proceso. Una etapa

³⁵ Quevedo.

³⁶ Quevedo.

³⁷ Quevedo.

conocida también medicina de laboratorio, porque buscó la explicación científica de la enfermedad sobre los saberes físicos, químicos y biológicos.

La observación clínica y anatomopatológica, inscrita en el hospital, que había marcado la gloria de Escuela de Medicina de París, sería rebatida por la nueva medicina laboratorio que alzó sus banderas en los países germánicos, una fuerte tendencia que podría clasificarse como el surgimiento de la medicina social.

En 1858 Rudolf Virchow³⁸ postuló que todas las células provienen de otras células, y que la célula es la constituyente única de los organismos vivos, vegetales y animales. El principal testamento de la teoría de Virchow está compuesto por una serie de veinte artículos, publicados en 1858 en forma de libro con el nombre de *Die cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebenlehre* (Patología celular basada sobre histología patológica y fisiológica). Este político y científico alemán es considerado el padre de la patología moderna, pues fue quien impulsó el concepto moderno del proceso patológico, al presentar su teoría celular, en la que explicaba los efectos de las enfermedades en los órganos y tejidos del cuerpo, enfatizando que las enfermedades surgen no en los órganos o tejidos en general, sino de forma primaria en células individuales. Lo que ayudó a refutar las bases de la teoría miasmática. La medicina fue transformándose de una medicina higienista en una medicina sanitarista, y ahora en una medicina de laboratorio.

Pero también es reconocido Virchow como uno de los pioneros de la medicina social. En 1848 participó en la comisión encargada de estudiar una epidemia de tifus que se produjo en Silesia (localizada entre la República Checa y Polonia); como miembro de este grupo observó que las causas eran más de índole social que médica, y que sólo el bienestar, la libertad y la instrucción, inherentes a una democracia completa e ilimitada, podrían traer soluciones. Cuando volvió a Berlín tomó parte activa en el movimiento revolucionario junto con otros médicos berlineses partidarios del liberalismo radical.

Este grupo de médicos se encargó de una revista llamada *Die medizinische Reform*³⁹ (La reforma médica), en ella publicaron durante un año artículos que defendían la salud como un asunto de interés social, donde las condiciones de vida debían ser analizadas científicamente como causas de enfermedad. Impulsaron fuertemente la idea de que la medicina debía ser una de las bases científicas de la organización social y de que debía crearse un ministerio de sanidad, además de adelantar una profunda reforma de la enseñanza.

A partir de 1860 se produjo una variación de esta medicina de laboratorio. Los aportes teóricos de Luis Pasteur (francés), junto con el modelo químico de fermentaciones, la biología y la botánica, influyeron en la modificación sustancial de cómo se analizaba la

³⁸ Rudolf Virchow, 1821-1902. Médico y político alemán. Considerado como el "padre de la patología moderna" porque su trabajo ayudó a refutar la antigua creencia de humorismo. También es considerado uno de los fundadores de la medicina social y fue pionero del concepto moderno del proceso patológico al presentar su teoría celular, en la que explicaba los efectos de las enfermedades en los órganos y tejidos del cuerpo, enfatizando que las enfermedades surgen no en los órganos o tejidos en general, sino de forma primaria en células individuales.

³⁹ Publicación semanal impulsada por Rudolf Virchow y Rudolf Leubuscher. Desde su primer editorial, publicado el 10 de julio de 1848, se señalaba el compromiso de sus creadores con un modelo de ciencia basado en la idea de que la salud es un tema de interés político, y que los factores económicos y sociales deben ser indagados como causas y condiciones de las enfermedades humanas.

enfermedad en el mundo. Surgieron conceptos como infección y contagio, que son básicos para expresar el problema de las enfermedades transmisibles.⁴⁰

En 1882 Robert Koch (alemán) descubrió el bacilo de la tuberculosis, que era la causa de una de cada siete muertes a mitad del siglo XIX. Con este descubrimiento, aparecen la bacteriología y la microbiología, se hace uso del análisis patológico donde se asocia la enfermedad con la presencia de una bacteria en el cuerpo, con la presencia de anticuerpos en la sangre.

Los descubrimientos de Luis Pasteur,⁴¹ Roberto Koch⁴² y después de sus seguidores, permitieron dar una explicación científica al mecanismo relacionado con el contagio, la contribución más conocida y propia de la corriente etiopatológica, que estableció el desarrollo de la microbiología como disciplina científica, la misma que serviría para cimentar el desarrollo de la epidemiología. Al mismo tiempo, hicieron posible la aparición de los primeros productos biológicos para la prevención de enfermedades infectocontagiosas específicas. Entre 1880 y 1898 se identificaron veinte microorganismos relacionados con enfermedades infecciosas, mientras que entre 1849 y 1879 sólo se habían identificado seis.⁴³

La formulación de la teoría microbiana, el desarrollo de la toxicología y las novedades técnicas que se derivaron de ella afectaron las intervenciones de higiene pública, sustituyeron los postulados de la teoría de los miasmas y proporcionaron la aparición del concepto de erradicación. Con el concepto de erradicación aparecen elementos para combatir muchas enfermedades, entre las que se destacan las tropicales. Esta nueva conceptualización recuperó elementos de la vieja concepción hipocrático-galénica sobre las causas de la enfermedad, que había sido abandonada por el influjo del empirismo y del positivismo en la patología, impulsando la investigación en este sentido y demostrando que las “causas morbosas externas pueden ser no sólo microbiológicas sino también químicas y tísicas”.⁴⁴

A pesar de que la idea del papel del ambiente en la producción de la enfermedad ha sido destacado desde las épocas de la medicina hipocrática, el advenimiento de la teoría microbiana y la idea del origen microbiológico de las enfermedades, produjo un cambio desde la higiene hacia la salud pública, entendida esta última como el ejercicio de campañas sanitarias orientadas a la erradicación de los microorganismos causantes de las enfermedades, para evitar el esparcimiento público de estas.

En los primeros años del siglo XX se recuperó buena parte de la tradición higiénica de prospección social, que enfrentada a las concepciones bacteriológicas asumió el nombre de higiene o medicina social con las siguientes características:

⁴⁰ Esteban Rodríguez Ocaña, *Historia de la ciencia y de la técnica. Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social* (Madrid: Akal, 1992) 28.

⁴¹ Louis Pasteur (1822-1895) no era médico sino químico, desarrolló la teoría microbiana de la infección y a él se le debe la invención de las vacunas modernas.

⁴² Roberto Koch (1843-1910) fundamentó los procedimientos técnicos del examen de las bacterias. Recibió el Premio Nobel de Medicina en 1905. Es considerado el fundador de la bacteriología.

⁴³ Facultad de Medicina: Fundamentos, “La salud colectiva como responsabilidad social” (México: Universidad Nacional Autónoma de México) 6, <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/vega.pdf> (19/01/2014).

⁴⁴ Quevedo.

1. Un concepto multilateral de causa enfermedad.
2. Una visión social del medio ambiente humano.
3. Una aplicación sistemática de la estadística que condujo al desarrollo disciplinar de la epidemiología.
4. Un compromiso por mejorar el acervo genético de la humanidad, al menos de la raza.

“El objeto de la nueva higiene no era otro que el abordaje científico de los problemas sanitarios de las masas trabajadoras, en los países industriales con un sentido explícitamente colectivo”.⁴⁵ En palabras de Alfred Grotjahn, citado por Esteban Rodríguez Ocaña, no se trataba tanto de mejorar la salud de los individuos, sino de elevar la cultura higiénica de todo el pueblo.⁴⁶

Tres modelos para entender el surgimiento de la medicina social

La transición de la medicina clínica a una medicina más social estuvo influenciada por la aparición de una autoridad médica y de un campo de intervención de la medicina distinto de las enfermedades, como el aire, el agua, las construcciones; la introducción de un aparato de medicalización colectiva, como el hospital, y de mecanismos de administración médica, como el registro de datos y su comparación, además del establecimiento de las estadísticas para la observación de variables en la población.

Hasta los años 1720-1750, las actividades de los médicos se concentraban en la demanda de los enfermos y sus enfermedades. Así fue desde la Edad Media, y puede afirmarse que los resultados científicos y terapéuticos fueron nulos. Hasta el siglo XVIII la medicina no se liberó del estancamiento en que se encontraba, cuando empezó a considerar otros campos distintos de enfermos, se interesó por otros aspectos que no eran las enfermedades y dejó de ser esencialmente clínica para empezar a ser social.⁴⁷

Un factor determinante en esa socialización de la medicina es el cuerpo, un primer objeto que según Foucault el capitalismo socializó en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral, a finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX. “El cuerpo se convierte en una realidad biopolítica y la medicina es una estrategia biopolítica”.⁴⁸ El cuerpo como control de los individuos en la sociedad capitalista, donde lo importante era lo somático, lo corporal.⁴⁹ “La gente de trabajo es el mayor tesoro, la mayor fortaleza del reino; porque sin trabajadores no habría señores; y si los trabajadores pobres no crearan más alimento y manufacturas que las necesarias para su sustento, cada caballero debería convertirse en trabajador y cada ocioso morir de hambre”.⁵⁰

En este sentido, a finales del siglo XVI y comienzos del siglo XVII, en un clima político económico y científico característico de la época dominada por el mercantilismo, todas las naciones del mundo europeo se ocupan de la salud de su población.

⁴⁵ Rodríguez Ocaña 44.

⁴⁶ Rodríguez Ocaña 44.

⁴⁷ Foucault, “Historia de la medicalización” 27.

⁴⁸ Foucault 38.

⁴⁹ Foucault 27.

⁵⁰ Rodríguez Ocaña.

En Francia, Inglaterra y Austria comenzaron a calcular la fuerza activa de sus poblaciones. De esta manera, se originan en Francia las estadísticas de natalidad y mortalidad y en Inglaterra los grandes recuentos de población que aparecieron en el siglo XVII. Pero tanto en Francia como en Inglaterra la única preocupación sanitaria del Estado fue el establecimiento de tablas de natalidad y de mortalidad, que medían el índice de salud de la población y el crecimiento de la misma, pero donde la falta de una lectura analítica de estos datos sirviera para proponer alguna intervención eficaz y organizada que pudiera elevar el nivel de salud la población.⁵¹

La medicina de Estado

En Alemania, por el contrario, se desarrolló una práctica médica efectivamente concertada en el mejoramiento de la salud de la población. Entre 1750 y 1770 se propuso lo que se llamó por primera vez *policía médica*, cuyas principales características fueron:

1. Un recuento mucho más complejo de observación de la natalidad, la mortalidad y la morbilidad, que incluía información que se pedía a los hospitales y los médicos en ejercicio la profesión en diferentes ciudades y regiones.
2. La normalización de la práctica del saber médico fue dejar en manos de la universidad, y sobre todo de la propia corporación de los médicos, la decisión sobre la formación médica y la concesión de títulos. La medicina y el médico, son el primer objeto de la normalización. El concepto de normalización empieza por aplicarse primero al médico antes que al enfermo.
3. Se define una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos.
4. Funcionarios médicos nombrados por el gobierno que asumen responsabilidades en una región determinada, y que tienen un dominio de la población por el poder que poseen el ejercicio autoridad que les confiere su saber.

El principal populizador del término *policía médica* fue Johann Peter Frank quien a finales del siglo XVIII la definía como “un método de defensa, una doctrina para proteger a los seres humanos y a sus ayudantes, los animales, contra las consecucioncitas perjudiciales de las mayores aglomeraciones”.⁵² Con el objeto de conseguir una población sana y abundante, Frank sugería a la monarquía el establecimiento de una policía sanitaria basada en leyes de organización sanitaria y social, una especie de reglas de relación saludable entre los súbditos y el medio ambiente.⁵³

Lo que el alemán Johann Peter Frank llamaba *policía médica* fue publicado en su obra principal, *"Sistem einer voliständigen medizinischen Polizey (Sistema de una política médica integral)*, un tratado de seis volúmenes publicados entre 1779 a 1819, que incluía todos los asuntos relativos a la salud: “Procreación, 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

⁵¹ Foucault 27.

⁵² Rodríguez Ocaña, *Historia de la ciencia y de la técnica* 8.

⁵³ Rodríguez Ocaña 9.

en la sociedad”.⁵⁴

Para este escritor, médico y profesor esa política médica, se definía como una ciencia de la política general y se constituía como el arte de la prevención, como la definición de principios definidos por el Estado para promover la salud de los seres humanos y de los animales, para protegerlos de las consecuencias dañinas del ambiente, y en la que se promueve el bienestar corporal. En 1781 escribió: “El hambre y la enfermedad están pintadas sobre la frente de toda la clase trabajadora. Se las reconoce a primera vista. Y quien quiera las haya observado, no llamará a ninguna de estas personas un hombre libre”.⁵⁵

Algunos pensaron que con el descubrimiento de las bacterias se excluía del concepto de enfermedad toda causa social, lo que desató intensas polémicas sobre el origen de las mismas. Durante la revolución alemana de 1848, Rudolf Virchow lideró un grupo de médicos alemanes liberales de izquierda, con los que consolidó un movimiento de reforma política que luchó por la completa reorganización de los servicios de la salud. Retomando algunas ideas de Johann Peter Frank, proponían la prosperidad económica, la educación y la libertad, a través de su tribuna la revista *Die Medizinische Reform*.⁵⁶

Pese a su importancia teórica y política, este movimiento no logró hacer mella sobre el modelo biologista de la enfermedad predominante en el paradigma gnoseológico moderno, porque la Revolución de 1848 fue rápidamente sofocada y sus planteamientos médicos neutralizados.⁵⁷ Sin embargo, la relación de causalidad entre las condiciones sociales generales y la salud individual no se podían pasar por alto.⁵⁸

En 1905, Alfred Grotjahn fue el iniciador y posterior miembro de la junta de la asociación para la medicina social, la higiene y las estadísticas médicas en Alemania. Grotjahn se ocupó científicamente de cuestiones sociales como el alcoholismo, las formas de atención de la salud y la vivienda. En 1908 ya había desarrollado su concepto de higiene social, para 1912 era considerado en Alemania como el primer especialista de este tema. En 1920 se convirtió en profesor titular de Higiene Social en la Universidad de Berlín.

El conjunto de estos planteamientos fueron retomados en el siglo XX por una nueva disciplina a la que se le dio el nombre de *sociología médica*, que se convirtió en todo un movimiento a favor de la medicina social, retomando los postulados de Johann Peter Frank y de lo que Virchow y su movimiento proponían. Uno de los que haría famoso el concepto de la sociología médica fue el historiador de la medicina Henry E. Sigerist (francés), sus aportes significaron más que el entendimiento de la dimensión histórica, social, política, económica y cultural de la medicina, que habían propuesto en otras épocas. Se convirtió en el abanderado del seguro obligatorio de salud - enfermedad, como promotor del modelo de atención de la Unión Soviética como modelo para la salud pública y la atención médica en todo el mundo, una etapa de ruptura después de los modelos de organización de la atención sanitaria. Un historiador que reinterpretó las voces del pasado para ilustrar un nuevo sistema de salud y de organización social en el

⁵⁴ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 279.

⁵⁵ Henry E. Sigerist, “Johann Peter Frank: un pionero de la medicina social”, *Salud Colectiva* (2006, vol. 2, n. 3) 271.

⁵⁶ Quevedo.

⁵⁷ Quevedo.

⁵⁸ Rosen.

que la salud debía jugar para todos los actores un papel central, la construcción de la salud como un derecho.

La medicina urbana francesa

A finales del siglo XVIII, se desarrolló en Francia, lo que Michel Foucault llamó medicina urbana, una medicina de las cosas: el aire, el agua, las construcciones, los terrenos, los desagües. Una medicina social no motivada por la estructura del Estado, como en Alemania, sino por un fenómeno enteramente distinto, la urbanización. Una medicina que trata el problema de la unificación del poder urbano, donde la ciudad aparece como unidad, como poder único y bien reglamentado.

Esta medicina urbana francesa distaba mucho de la medicina de Estado y su concepto de *policía médica*, tal como se definía en Alemania, pues estaba mucho más cerca de las pequeñas comunidades, las ciudades y los barrios, y al mismo tiempo no contaba todavía con instrumentos específicos de poder desde el Estado.

Para ese entonces la vida de las grandes ciudades, especialmente en París, suscita una serie de pequeños pánicos, que desatan una preocupación por controlar la situación político-sanitaria de las ciudades. Para dominar esos fenómenos médicos y políticos que causaron una inquietud tan intensa en la población de la ciudad, particularmente en la burguesía, había que tomar medidas.

La medicina urbana, que aplicó sus métodos de vigilancia y de hospitalización en la segunda mitad del siglo XVIII, no fue más que un perfeccionamiento del esquema político médico de la cuarentena, que había sido iniciado desde finales de la Edad Media, en los siglos XV y XVI con la teoría de los miasmas.

El principal objetivo de la medicina urbana fue el análisis de los lugares de acumulación y amontonamiento de lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades, esencialmente el agua y el aire. En un comienzo se identificaron como generadores de fenómenos epidémicos o endémicos, los cementerios y los materos. Los primeros aparecen en la periferia de la ciudad, a finales del siglo XVIII, como un verdadero ejército de muertos, alineados como una tropa a la que era necesario controlar, analizar para reducir su peligro, esto no fue una idea cristiana, sino médica, una idea política. Por su parte, con los mataderos se decidió debían ser instalados en los alrededores de la ciudad.

Con la medicina urbana aparece, poco antes de la Revolución Francesa, la noción de salubridad, con la creación, entre 1790 y 1791, de comités de salubridad en las provincias y ciudades principales de Francia.

Es preciso señalar que salubridad no es lo mismo que salud, pero se refiere al estado del medio ambiente y sus elementos constituyentes que permiten lo mejor a esta última. La salubridad es la base material y social capaz de asegurar la mejor salud posible a los individuos. Correlacionado con ella surge el concepto de higiene pública, como la técnica de control y de modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud. Salubridad e insalubridad significan el estado de las cosas y del medio por cuanto afectan a la salud; la higiene pública es el control político-científico de este medio. El concepto de salubridad aparece, al comienzo de la Revolución Francesa, y el de higiene pública había de ser el concepto que en la Francia de

principios del siglo XIX abarca lo esencial de la medicina social. Una de las grandes revistas médicas de esta época, la *Revue d'hygiene publique*, que empieza a publicarse en 1820, será el portavoz de la medicina social francesa.

Esta medicina social urbana representó, según Foucault, la medicalización de la ciudad mediante el control de ciertos espacios y la canalización de las aguas.⁵⁹ Por intermedio de la medicina social urbana, la profesión médica se puso directamente en contacto con otras ciencias afines, fundamentalmente la química. La intercalación de la práctica médica en un cuerpo de ciencia físico-química se hizo a través de la urbanización. La introducción de la medicina en el funcionamiento general del discurso y del saber científico se hizo a través de la socialización de la medicina, del establecimiento de una medicina colectiva, social, urbana. A ello se debe la importancia de la medicina urbana, en la concepción de la medicina social.

La medicina urbana no es realmente una medicina del hombre, del cuerpo y del organismo, sino una medicina de las cosas: del aire, del agua, de las descomposiciones, de los fermentos; es una medicina de las condiciones de vida del medio de existencia.

La medicina de la fuerza laboral o medicina de los pobres

La llegada de la producción en serie de la industria y la medición del tiempo como organizador y normalizador son factores determinantes para referirse a la construcción de las ciudades modernas. Algo que se ilustra muy bien en el texto de E. P. Thompson *Time, Work-Discipline, and Industrial Capitalism*, donde vemos cómo cambian las nociones de tiempo debido al desarrollo del capitalismo industrial, el mismo que impone ciertas diferencias en las técnicas de fabricación que exigen una mayor sincronización del trabajo y una mayor exactitud en el tiempo de las rutinas en cualquier sociedad.

Todo esto marca una división clara entre el trabajo y la vida, e inserta la valoración del tiempo como un factor de control social, apareciendo las jornadas de trabajo extenuantes, que para la época de la Revolución Industrial alcanzaron las 18 o 20 horas diarias, y donde un gran porcentaje de mujeres y de niños desde los 6 años laboraban en jornadas de hasta 14 horas diarias. Estas largas jornadas venían acompañadas de baja remuneración, un porcentaje de empleados trabajaban solo por el alimento, pero lo que recibían como pago no cubría sus necesidades proteico-calóricas mínimas. De esta situación se derivó la aparición de una nueva categoría de pobres, representada por aquellos trabajadores mal remunerados, que a pesar de tener un empleo no ganaban un salario suficiente para mantener a su familia y para alimentarse bien, lo que aumentó los niveles de mendicidad y significó un incremento en el número de personas que morían y se enfermaban, lo que terminaba afectando el factor económico y los ideales de producción.

Para contrarrestar estos problemas, Inglaterra consolidó toda una tradición de lo que se conoce como leyes de los pobres, que se trataba de un conjunto de normas y prácticas que fueron consolidando un sistema de ayuda legal a los pobres ingleses. La primera ley oficial de los pobres es la Ley de Isabel del año 1601, que estableció los principios de un sistema nacional de ayuda legal y obligatoria a los pobres, intentando controlar la

⁵⁹ Foucault 38.

mendicidad y cómo estas personas se convertían en una carga económica para los otros habitantes de las parroquias.

Mientras las zonas industriales atraían mano de obra de personas campesinas, que buscaban en las ciudades el ideal de mejorar sus condiciones de vida, durante las épocas de expansión, la Ley de Isabel fue complementada por otras leyes como la Ley de Asentamiento de 1662, la Ley de Gilbert de 1782 y los Acuerdos de Speenhamland en 1795, creando un sistema cuyos costos crecían cada vez más y que claramente favorecía a las zonas industriales en comparación con las zonas agrícolas.

Todo esto desencadenó durante las tres primeras décadas del siglo XIX, un debate en el Parlamento y en la prensa inglesa en torno a la conveniencia de modificar el conjunto de normas que constituían la antigua ley de pobres. El economista Nassau William Senior analizó con más detalle la cuestión de las leyes de los pobres, y el abogado Edwin Chadwick, de la comisión parlamentaria investigó este problema en 1832. Ambos desempeñaron un papel decisivo en la redacción del *Informe de la Ley de los Pobres de 1834*, que se convirtió ese mismo año en la Ley de Enmienda a la Ley de Pobres (o nueva ley de pobres).

Con esta nueva ley surgió en Inglaterra la idea de una atención médica fiscalizada, como un medio para satisfacer las necesidades de la población pobre, que no podía hacerse cargo de su salud por sus condiciones socio-económicas. Este modelo de intervención fue creciendo paulatinamente de la mano de personajes como John Simon, que ayudaron a configurar la legislación médica de un servicio autoritario de control médico de la población, conocido como *health service*.

El *health service* era el segundo elemento que prolongar la ley de los pobres y que tenía las siguientes funciones: control de la vacunación, organización del registro de las enfermedades capaces de convertirse en epidemias, la identificación de lugares insalubres y la destrucción de esos focos de insalubridad.

Pocos años después, en Inglaterra, las investigaciones iniciadas por el abogado E. Chadwick en 1832 para conocer el efecto de las condiciones sociales y el ambiente en que se desarrollaba la vida cotidiana de los trabajadores que laboraban en las industrias de la Gran Bretaña, sirvieron de fundamento para crear, en 1842, el Consejo General de Salud.⁶⁰

Este Consejo funcionó solo un lustro, pero su ejemplo de organismo administrativo trascendió y es considerado uno de los mayores hitos en la historia de la salud pública.⁶¹ Es aquí donde surge, a mediados del siglo XIX, lo que Foucault llamó medicina de la fuerza laboral.

La medicina de los pobres, de la fuerza laboral, del obrero, no fue la primera meta de la medicina social, sino la última. En primer lugar el Estado, en segundo la ciudad, y por último los pobres y los trabajadores fueron objeto de la medicalización.⁶²

⁶⁰ Facultad de Medicina 4.

⁶¹ Facultad de Medicina 4.

⁶² Foucault 52.

La medicina de la fuerza laboral se relaciona con lo que se conoce como “idea sanitaria”, un concepto que aparece en Liverpool, Londres, Manchester y otras grandes ciudades industriales inglesas en la cuarta década del siglo XIX, como la expresión de que las “condiciones ambientales determinaban la duración de la vida; en el medio industrial urbano, los efluvios miasmáticos, procedentes de las acumulaciones de material orgánico, aparecían como los enemigos principales”.⁶³

Es esencialmente la ley de los pobres lo que convierte la medicina inglesa en medicina social, en la medida en que las disposiciones de la ley implicaban un control médico, el necesitado a partir del momento en que el pobre se beneficia el sistema asistencia, obligándolo a someterse a varios controles médicos.⁶⁴

Se puede afirmar que a diferencia de la medicina de Estado alemana, aparece en el siglo XIX, sobre todo en Inglaterra, una medicina que consistía esencialmente en un control de la salud y el cuerpo de las clases más necesitadas, para que fueran más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas.

El sistema inglés de Simon y sus sucesores permitió, por un lado, inculcar tres cosas: la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública, protegiendo así a las clases más ricas de los peligros generales. Por otro lado, permitió la realización de tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes: una medicina asistencial de cara a los más pobres; una medicina administrativa, encargada de problemas generales como la vacunación las epidemias; y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía los medios para pagarla.

Después de la epidemia de cólera de 1831 y del *Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora y los medios para su mejoramiento*, se gestó un histórico movimiento de la salud pública que ilustró las condiciones de hacinamiento, pobreza, crimen, mala salud y alta mortalidad, imperantes en ese entonces en las ciudades de Inglaterra.⁶⁵

Con esto los ideales humanitarios probaron ser los más efectivos medios de alcanzar la salud y la reforma social. La influencia de John Simon produjo un cambio efectivo en tanto en los organismos como en los administradores de la salud pública.⁶⁶

Las funciones del desaparecido Consejo General de Salud fueron transferidas a otra unidad administrativa denominada Junta Privada, bajo la responsabilidad de John Simon. Las investigaciones de dicha Junta acerca de los problemas de salud en los grupos sociales más desprotegidos, dieron lugar a que el parlamento inglés expidiera la Ley de Salud Pública de 1875, “en ella se propuso por primera vez un sistema administrativo para solucionar los problemas sanitarios de la comunidad”.⁶⁷

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

⁶³ Rodríguez Ocaña 18.

⁶⁴ Foucault 52.

⁶⁵ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 280.

⁶⁶ Abad Gómez 280.

⁶⁷ Facultad de Medicina 4.

se dio cuenta de las tremendas condiciones de mala salud de los trabajadores.⁶⁸

La vigencia de estas leyes se prolongó hasta que fueron reemplazadas por el Estado del Bienestar después de la Segunda Guerra Mundial. En 1942 se elaboró el famoso Plan Beveridge en Inglaterra, y en otros países europeos, este plan sirvió de modelo la organización de salud después de la guerra.

Una fecha que tiene un valor algo paradójico, porque durante la Segunda Guerra Mundial perdieron la vida 40 millones de personas, y mientras eso sucedía se consolidó el derecho a la vida sin un derecho diferente más cuantioso y complejo el derecho a la salud la sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no sólo la vida, sino un estado completo de bienestar.

Con la formulación del Plan Beveridge se observa, según Michel Foucault, en el decenio de 1940-1950 la formulación de un nuevo derecho, una nueva moral, una nueva economía, una nueva política del cuerpo.

Según Foucault, esta fecha reviste importancia porque se indica que el Estado se hace cargo de la salud, no se trata sólo de una inversión en el derecho sino de lo que podría denominarse una moral del cuerpo en el siglo XIX, sino que también aparece en todos los países literatura sobre el concepto de limpieza, la higiene como limpieza ocupa un lugar en todas las exhortaciones morales sobre la salud.

La salud entra en el campo de la macroeconomía, al garantizar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamiento y curarse, se pretendió corregir en parte la desigualdad de los ingresos. La salud y la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener sus bases de socialización y a la vez se convierten en instrumento de socialización de los individuos. La salud es objeto de una verdadera lucha política.

Un saber de extraños, modelos europeos y su aplicación en América Latina

En el recorrido por la historiografía de la enfermedad en América Latina, podemos descubrir que las prácticas para explicar y combatir la enfermedad están influenciadas en un primer momento por los modelos europeos. Con la llegada e implementación de las Reformas Borbónicas que se gestaron en el siglo XVIII como “proyecto de civilización de las costumbres, que buscaban crear sujetos sanos, obedientes y productivos, con base en prácticas ligadas con el canon definido por los ideales ilustrados”.⁶⁹

En América Latina estas reformas sanitarias, un poco aplicando la teoría del miasma, comprendieron la organización y el saneamiento del espacio urbano en las ciudades que se configuraban. Con ellas se buscaba: “El desplazamiento de los cementerios fuera de las ciudades, el establecimiento de mecanismos más eficaces para luchar contra las epidemias, la reestructuración de la institución hospitalaria, la renovación de los

⁶⁸ Abad Gómez 275.

⁶⁹ Adriana María Alzate Echeverri, *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810* (Bogotá: Escuela de Ciencias Humanas, Editorial Universidad del Rosario, 2007) 12.

estudios médicos y la puesta en circulación más intensa de libros relacionados con la salud”.⁷⁰

No puede decirse que hay una cronología en la aplicación de dichos modelos, sino más bien una mezcla de ellos en las prácticas sociales para el tratamiento de la enfermedad. Por ejemplo el concepto alemán de *policía médica* era combinado con los postulados de la medicina urbana francesa, un modelo que influyó bastante la configuración y el tratamiento de los espacios en muchas ciudades de América Latina.

El impacto más efectivo de la medicina bacteriológica ocurrió en el mundo colonial. El desvelamiento de los mecanismos de transmisión de las principales enfermedades epidémicas que hacían insalubres los trópicos permitió por ejemplo, la campaña antimosquito de La Habana, llevada a cabo por el general norteamericano William C. Gorgas en 1901.⁷¹

La incursión de Estados Unidos se da a través del concepto de *erradicación* y del trabajo de campo que realizaron las fundaciones Rockefeller y Kellogg en América Latina. No hay duda de que sus misiones, presentes entre las décadas del diez y del treinta del siglo XX, en casi todos los países de América Latina, son una prueba más del aumento de influencia de los Estados Unidos en la región, así como de su decisivo rol en la organización de servicios independientes por enfermedad y la promoción, en general, de la medicina curativa y de control técnico de las dolencias en desmedro de una medicina más integral y educativa.⁷²

Las enfermedades contagiosas que azotaron intensamente las ciudades latinoamericanas, entre el último tercio del siglo XIX y las primeras décadas del XX, conforman el grueso de la historiografía de la enfermedad en la región. A través de la narración de casos particulares que cuentan la experiencia en el tratamiento y conocimiento de la enfermedad, y de las estrategias de combate que cada grupo social utilizó según los saberes y técnicas disponibles en el momento.⁷³

Una de las primeras formas de combatir la enfermedad se basaba en el aislamiento, poniendo en práctica la cuarentena en lugares de paso comercial y de mucha población, como los puertos; o a través del aislamiento de población contaminada peligrosa para los individuos sanos, ejemplo de ello es la construcción de lazaretos y de manicomios.

Sin embargo, el método de la cuarentena que había sido impuesto por las organizaciones sanitarias europeas se había constituido en importante obstáculo para el comercio internacional, pues obligaba a los barcos a permanecer por varios días anclados en los puertos antes de poder desembarcar, “con el fin de asegurar que no eran portadores de enfermedades infecciosas peligrosas para el bienestar de las poblaciones”.⁷⁴

⁷⁰ Alzate Echeverri 14.

⁷¹ Rodríguez Ocaña, *Historia de la ciencia y de la técnica* 42.

⁷² Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia* (vol. 54, fasc. 2, 2002) 41-60.

⁷³ Armus 41-60.

⁷⁴ Emilio Quevedo, “¿Políticas de salud políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX”, *Nacionalismo e internacionalismo en la historia de las ciencias y la tecnología en América Latina. Memorias del IV Congreso Latinoamericano de Historia de las ciencias y la tecnología*, Luis C. Arboleda y Carlos Osorio, eds. (Cali: Universidad del Valle, 1997) 145.

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.⁷⁵

Los primeros sanitaristas jugaron en Latinoamérica un papel decisivo en la formación de registros civiles, en la organización de censos, y a través de su elocuente oratoria, convencieron al público y a políticos de la necesidad de la salud como quehacer fundamental del Estado, los municipios y los individuos.⁷⁶

Entre las décadas de 1920 y de 1940 se produjeron tres cambios significativos relacionados con la organización de la salud en el mundo. Los dos primeros fueron la formación de los ministerios de salud y la organización de los seguros sociales. El tercero tiene que ver con la creación de una red de instituciones dedicadas a la salud internacional, casi todas operadas desde Estados Unidos, las más destacadas la Oficina Panamericana, creada en 1902, y la Fundación Rockefeller que empezó a actuar en la región desde 1914.⁷⁷

La salud pública aparece en la historia de América Latina cuando se empieza a destacar su dimensión política, pues se empieza a considerar su poder social, el papel que debe asumir el Estado y se evalúan las formas de enseñar y de ejercer la profesión médica. En la historia de la salud en este continente son determinantes las relaciones entre instituciones de salud con estructuras económicas, sociales y políticas, y la búsqueda por reducir la incertidumbre relacionada con temas de salud pública. Porque la historia de la salud en América Latina está más orientada desde lo colectivo, desde los grupos sociales, no tanto desde lo individual.

La influencia de las organizaciones transnacionales

Un punto importante en este proceso de institucionalización del saber médico en los países de América Latina, es la influencia de las organizaciones transnacionales de las que voy a destacar el papel de la Fundación Rockefeller, la Iglesia y la Organización Panamericana de la Salud. Es interesante diferenciar la orientación de los modelos de salud que seguían estas organizaciones, además de los intereses de cada una en los problemas de salud de los países latinoamericanos.

La primera influencia que va a tener la medicina social en América Latina es la de los programas adelantados por la Iglesia como institución. Las comunidades religiosas que llegaron con la colonización empezaron a trabajar en temas de salud, antes que el Estado. Dar de comer al enfermo, visitar las cárceles, los manicomios, los lazaretos y la acogida al enfermo que promovió la creación de tantos hospitales, marcan una influencia en la consolidación de la filosofía de la medicina social en América Latina. Parte de esa filosofía de izquierda de la medicina social se nutrió del humanismo cristiano de acogida, de servicio, sacrificio, muy al estilo español por el proceso de

⁷⁵ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 280.

⁷⁶ Marcos Cueto, *Salud, cultura y sociedad en América Latina* (Lima: Cueto M. Editor, IEP-OPS, 1996)

18.

⁷⁷ Cueto 20.

colonización.

Por su parte, la influencia de la Fundación Rockefeller en América Latina tuvo tres frentes de acción fundamentales, coherentes con los organismos creados por John D. Rockefeller en respuesta a algunas reformas del gobierno Norteamericano y como una forma de cuidar y expandir su capital. El primero es el Instituto Rockefeller para la Investigación Médica,⁷⁸ el segundo frente estuvo inspirado en las acciones que se adelantaron desde el Consejo General de Educación, creado en 1902 con el propósito de promover en Estados Unidos la enseñanza de las ciencias médicas, físicas y naturales. Y por último, está la institucionalización de la Comisión Sanitaria Rockefeller, creada para erradicar las enfermedades infecciosas que afectaban a los pobladores del sur de Estados Unidos.

La Fundación Rockefeller inició sus primeras acciones en América Central en Costa Rica (1914), Nicaragua (1915), Guatemala, Panamá (1912-1916), El Salvador (1916) y México. Su intervención en estos países acompañó la presión de los Estados Unidos para institucionalizar la salud pública, lo que se concretó con la creación de los consejos superiores de salubridad. Una presencia que captó la atención de la Fundación en tres enfermedades que se convirtieron en su campo de acción: la anquilostomiasis, la fiebre amarilla y la malaria.

Las medidas de salud pública que proponía la Fundación Rockefeller incluían cambios sociales significativos, sus actividades estuvieron orientadas a desarrollar un nuevo modelo de salud pública acorde con las necesidades de Estados Unidos, y que no pusiera en riesgo a los trabajadores de las grandes empresas petroleras y bananeras. Por eso las primeras campañas de erradicación se realizaron en las zonas donde la Standard Oil Company⁷⁹ tenía sede o en aquellos países en donde se veían afectados negativamente importantes intereses económicos de empresas norteamericanas, incluyendo las plantaciones bananeras de Colombia y Ecuador, y las minas de Perú.

El rol de la Fundación Rockefeller⁸⁰ en América Latina, tanto en las campañas de *erradicación* de enfermedades como en la formación de recursos humanos ocurrió, siguiendo a Marcos Cueto, debido a una compleja combinación de razones técnicas y políticas que incluyeron el éxito de los esfuerzos locales de *erradicación* ya realizados, “el temor que América Latina infectase o re-infectase a Estados Unidos, y la percepción de la necesidad de proteger aquellas partes del mundo que los EE.UU. consideraban bajo su influencia”.⁸¹

Otro componente de la fuerte influencia de Estados Unidos para el tratamiento de la enfermedad en América Latina, fue la firma de convenios con instituciones de ese país que tenían como objetivo la ejecución de proyectos “conjuntos”. Ofrecían a las

⁷⁸ Fundada en 1901, fue la primera de las cuatro organizaciones que existían antes de agruparse en una sola.

⁷⁹ La Standard Oil Company se convirtió en la organización económica industrial más poderosa de los Estados Unidos y en el paradigma más obvio del creciente poder norteamericano en el extranjero.

⁸⁰ En 1913 por ley por el Estado de Nueva York fue creada la Fundación Rockefeller con el objetivo de “promover el bienestar de la humanidad en todo el mundo”. Es la cuarta de las organizaciones creadas, y en torno a ella se agruparían en 1928: el Instituto para la Investigación Médica, el Consejo General de Educación y la Comisión Sanitaria.

⁸¹ Marcos Cueto, “La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana 1918-1940”, *Salud, cultura y sociedad en América Latina* 179.

facultades de medicina grandes donaciones en equipos médicos para la ejecución de los proyectos, pero pedían como contraprestación la vinculación de varios estudiantes en universidades estadounidenses a través de becas que ellos mismos otorgaban. Lo que significó un cambio de mentalidad en los profesionales que se formaban en Estados Unidos y la reestructuración del modelo educativo de algunas facultades de medicina, entre ellas la de la Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia.⁸² Este cambio en la formación médica influyó bastante las prácticas y el análisis de la enfermedad en Latinoamérica pues se pasó de un modelo higienista, influenciado por la escuela Francesa, a uno sanitarista, influenciado por los Estados Unidos.

Los médicos higienistas primero y los sanitaristas más tarde se perfilaron como personas idóneas y especializadas, que a través de su saber médico aportarían en la configuración de los espacios en la ciudad y de las redes de asistencia, reforma y control social.⁸³

En América Latina las epidemias ponen al descubierto el estado de la salud colectiva, pero sobre todo las condiciones políticas y de infraestructura sanitaria y de atención en salud. Sobre todo los proyectos que pretendieron sanear y combatir las enfermedades de los campos, en el proceso de construcción de la nación y de expansión del Estado como poder central.

Hasta fines del siglo XIX los gobiernos latinoamericanos practicaron una política no intervencionista en lo relacionado con salud pública, pero iniciando el siglo XX esta comenzó a ser organizada como una rama de los gobiernos nacionales, y en casi todos los países de América Latina se conformaron departamentos nacionales de sanidad o de salubridad pública.⁸⁴

Pero esa influencia de Estados Unidos estuvo marcada, además del trabajo de la Fundación Rockefeller, por la aparición de organizaciones transnacionales. En 1902 se fundó la Oficina Sanitaria Internacional (OSI), la cual se expandiría a nivel mundial y sería el primer antecedente de la Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud. En la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York en julio de 1946, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se redacta la Constitución de la OMS, documento que firmaron los 61 estados participantes y que resume los principios que “son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos”. Definiendo a la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁸⁵

En 1947, durante la XII Conferencia Panamericana de la Salud realizada en Caracas, los 21 delegados de los países americanos, si bien todos habían firmado la Constitución de la OMS, llamaron la atención sobre el hecho de que el progreso constante de la Organización Sanitaria Panamericana había sido un factor determinante de la salud pública de las Américas, y por esa razón se decidió consolidar una identidad separada de la OMS, reorganizando la Organización Sanitaria Panamericana (OPS), un ente que se encargaría de adelantar un nuevo programa, que abarcaba los aspectos médicos y

⁸² González Rodríguez, *La modernización* 25.

⁸³ Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios* 145.

⁸⁴ Cueto, “La Fundación Rockefeller...” 186.

⁸⁵ OMS, *Constitución*, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (21/07/2014).

sanitarios de la medicina preventiva, la atención médica y la asistencia social, además de constituirse como puente central de los gobiernos latinos con la OMS.⁸⁶

En 1946 se celebró en La Habana, Cuba, el Primer Congreso Médico Social Panamericano, en cuya acta final se consideró tan importante el derecho a vivir en salud, como el propio derecho a la libertad y a la educación, por lo que enuncia que es un derecho que debe garantizarse plenamente a todos, “proporcionando condiciones que impidan las enfermedades y prevengan contingencias que afecten la vida material espiritual del individuo”.⁸⁷

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, que se reunió por primera vez el 7 de abril de 1948 en Ginebra, impulsada por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas como una institución especializada, llegó para reemplazar otras organizaciones que existían como la Oficina Internacional de Higiene Pública, el Comité de Higiene de la antigua Sociedad de Naciones y la División Sanitaria de UNRRA, organismo que llevó médicos, enfermeras, vestidos, medicamentos y alimentos a los lugares devastados por la guerra.⁸⁸

Lo anterior da cuenta de la creciente importancia de los Estados Unidos como potencia mundial, económica y militar, y de la influencia que tuvo sobre el diseño de programas y proyectos de salud, educación, cultura y de políticas públicas en casi todos los países de América Latina. Este poder se materializó de manera contundente en la intervención de Estados Unidos en la “independencia” de Panamá de Colombia en 1903, y en su participación en la construcción del Canal de Panamá.⁸⁹ Este hecho marca un poco los inicios de la intervención de la Fundación Rockefeller en el continente latinoamericano, pues el fracaso de los franceses en la construcción del Canal se debió en gran parte a los efectos devastadores de la malaria y la fiebre amarilla en esa zona. Lo que suponía para Estados Unidos un gran reto controlar o erradicar estas enfermedades, al hacerse cargo del proyecto de ingeniería más importante del mundo para ese momento.

Después de la apertura del Canal de Panamá en 1914, la Fundación Rockefeller inició sus intervenciones en los países de América del Sur: Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en las áreas de salud pública, originalmente para combatir la fiebre amarilla. Mediante la lucha contra las enfermedades la Fundación establece programas de sanidad para asegurar la salud de los trabajadores norteamericanos en el trópico, y para cimentar el control extranjero sobre los países latinoamericanos, algo que era reforzado por la creación y el fortalecimiento de las organizaciones sanitarias que ya mencioné. Todo con el fin político de potenciar la construcción de una imagen positiva de los norteamericanos ante las poblaciones locales, para reforzar la aceptación de su presencia en estos territorios sin dificultad.

Otro elemento que definió esta influencia de las organizaciones transnacionales en América Latina tiene que ver con su interés por la formación médica. Entre 1913 y 1916 las relaciones entre la Fundación Rockefeller y la Oficina Sanitaria Internacional (OSI)

⁸⁶ OPS, *Historia de la Oficina Sanitaria Panamericana en República Dominicana*, http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/libro_100_anos_ops.pdf (21/07/2014).

⁸⁷ Editorial, “Carta Médica de La Habana”, *Revista Antioquia Médica* (Medellín) 215-217.

⁸⁸ Jorge Bejarano, “Palabras del profesor Jorge Bejarano en el aniversario de las Naciones Unidas”, *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia* (Bogotá, vol. XXI, n. 5, oct.-nov. 1952) 193.

⁸⁹ Cueto, *Salud, cultura y sociedad* 18.

despliegan campañas sanitarias por todo el mundo. En este proceso la Fundación se interesó por implantar un estilo científico y una dinámica de gestión norteamericana a través, de la formación posgraduada de quienes, en sus países de origen, debían hacerse cargo de la dirección, la administración y la docencia, de la medicina social y la salud pública.

Terminado este periodo y hasta de la década de los años 1920, la Fundación Rockefeller lanzó también un programa para evaluar la enseñanza de la medicina en América Latina. Los propósitos de este programa eran descubrir lugares en los que las lecciones magistrales no estaban apoyadas en trabajo de laboratorio y detectar centros de excelencia en la región, con los que pudieran desarrollar proyectos conjuntos.

En 1947 el presidente estadounidense Harry Truman planteó su doctrina de ayuda a los países que así lo requirieran. Se iniciaron, entonces, el Plan Marshall y el Plan Clayton, pero la prioridad era la Europa de la posguerra con el fin de frenar el avance comunista. En este contexto tuvieron lugar misiones médicas a Europa que buscaban la implantación del modelo norteamericano de enseñanza médica y que luego sirvieron de modelo para misiones del mismo tipo que se enviarían a Colombia. Asimismo, se renovaron los acuerdos de cooperación y se creó el *Unitarian Service Committee* que se encargaba de organizar misiones de evaluación de la educación médica y de las condiciones de salud en los países latinoamericanos.⁹⁰

En este sentido, varias misiones médicas visitaron países de América Latina. La Misión Kremerer (1924), la Misión Médica Unitaria o Misión Humphreys (1948) y la Misión Lapham (1953) visitaron a Colombia en varias oportunidades para revisar los modelos de enseñanza de la medicina que se impartían y el funcionamiento de los hospitales. Después de cada visita entregaban un informe con recomendaciones de mejoramiento, que suponían cambios académicos, administrativos y de infraestructura, con características de las facultades de medicina en Estados Unidos.

Estados Unidos versus Cuba

El final de la Segunda Guerra mundial y el proceso de la Guerra Fría reflejaron también en América Latina la lucha entre el capitalismo y el comunismo, lo que se agudizó con el triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Este hecho marcó una clara división entre dos versiones que empezaron a proponer acciones y proyectos con ideologías diferentes en educación, salud, economía, política y cultura. “Vía capitalismo hegemónico con Estados Unidos a la cabeza, versus socialismo emergente con la Revolución Cubana como ventiladora de la reivindicación social”.⁹¹

Las propuestas de intervención en el campo de la medicina social permeadas por las ideas de izquierda, fundamentalmente del Marxismo en sus distintas versiones, influyen enérgicamente el pensamiento de la medicina social y la salud pública en América Latina. Cuba se declara socialista en 1961 y pone el sello a uno de los sucesos políticos que más influencia tiene en la salud pública del continente. “Un país pequeño, de escaso desarrollo económico, se convirtió por reflejo en el acelerador de la salud

⁹⁰ Carlos Andrés Pineda Cañar, “Formación y medicina: la transición del modelo anatómico francés al modelo biomédico norteamericano en Colombia”, *Iatreia* (vol. 27, n. 3, jul.-sept. 2014), <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/15750/16761> (21/07/2014).

⁹¹ Juan Gil Blas, *Por la salud del pueblo. Apuntes a una historia de contexto de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2013) 43.

pública continental. No es que nunca hubiera habido salud pública, sino que se aceleró y modeló la implementación de su enseñanza”.⁹²

Estados Unidos y las élites de algunos países quisieron adelantarse al discurso insurgente, y trataron de implementar políticas de planificación⁹³ y de intervención que hacían ver la Revolución Cubana como una pandemia, la misma que era imperativo atacar con fuerza, pues por las facilidades de lenguaje ya había empezado a contagiar al sur de América.⁹⁴

Una de las políticas, diseñada para contrarrestar la Revolución Cubana, fue la Alianza para el Progreso que se concibe en 1961 en Washington. En su nombre ya se expresaba una idea estratégica, que se definía como un programa de ayuda económica, política y social de Estados Unidos para América Latina, con una inversión proyectada de 20.000 millones de dólares. Dineros que fueron aportados por medio de agendas de ayuda o entidades financieras multilaterales como el Banco Interamericano de Desarrollo, y otras del sector privado, canalizados a través de la Fundación Panamericana para el Desarrollo. El propósito de esta Alianza era “mejorar la vida de todos los habitantes del continente, conducirlos al progreso. “Estados Unidos se comprometió a cooperar en los aspectos técnicos y, detrás de ellos, a imponer su concepto de desarrollo”.⁹⁵

La Alianza para el progreso se aprobó durante una reunión extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), llamada Conferencia de Punta del Este, porque se realizó en Punta del Este (Uruguay), del 5 al 17 de agosto de 1961. A esta reunión asistieron los delegados de todos los países miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA), entre ellos Ernesto “Che” Guevara, quien representaba a Cuba como su ministro de economía y criticó mordazmente estas nuevas políticas norteamericanas.

Unas pocas palabras después de iniciar su intervención, Ernesto “Che” Guevara, ante el pleno del CIES, citó las palabras del mensaje inaugural del 5 de agosto de 1961, donde el presidente Kennedy afirmó:

Ustedes, los participantes de esta conferencia, atraviesan un momento histórico en la vida de este hemisferio. Esta reunión es algo más que una discusión de temas económicos o una conferencia técnica sobre el desarrollo: constituye, en verdad, una demostración de la capacidad de las naciones libres para resolver los problemas materiales y humanos del mundo moderno.⁹⁶

Y las citó para hacer referencia a la condición política de esta reunión, afirmando que como que delegado de Cuba diría todas las verdades de esta nueva política propuesta por Estados Unidos. Hablo de las relaciones de dependencia que existían como trasfondo de esa nueva Alianza, y expuso los logros obtenidos por Cuba en materia de sanidad, de educación, alfabetización y alimentación, a pesar de los ataques y bloqueos generados desde Estados Unidos, citando casos específicos.

⁹² Gil Blas 39.

⁹³ En el marco de la Guerra Fría entre el capitalismo y el socialismo, la idea de “planificar” el desarrollo económico se convirtió en un imperativo para todos los países.

⁹⁴ Gil Blas 40.

⁹⁵ Gil Blas 42-43.

⁹⁶ Ernesto Guevara, Discurso en la reunión del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) celebrada en Punta del Este, <https://www.marxists.org/espanol/guevara/08-08-1961.htm> (21/07/2014).

En el documento de la Alianza para el Progreso y en el discurso de Ernesto “Che” Guevara es evidente la rivalidad entre estas dos corrientes. “Cuba está al margen, puesto que la Alianza para el Progreso no está hecha para Cuba, sino en su contra”⁹⁷, aseguró Guevara en su discurso. Llegando al final de su intervención afirmó, que Cuba había asistido a esa reunión a “condenar lo condenable”, que no aprobarían la carta final porque desde esta Alianza no se atacaba la raíz fundamental de sus males.

En el texto oficial de Constitución de la Alianza para el Progreso se establece como objetivo general: “mejorar la vida de todos los habitantes del continente” y para lograrlo se proclamaron varias medidas de carácter social (educación, sanidad, vivienda...), político (defendiendo la formación de sistemas democráticos, según el principio de autodeterminación de los pueblos) y económico (limitación de la inflación, mejora de la balanza de pagos, siempre bajo la iniciativa privada). Para garantizar estos objetivos, Estados Unidos se comprometía a cooperar en aspectos técnicos y financieros.

La opinión pública recibió con entusiasmo esta declaración, pero el programa fracasó debido a que, tras el asesinato de Kennedy, sus sucesores limitaron la ayuda financiera estadounidense en América Latina, prefiriendo acuerdos bilaterales en los que primaba la cooperación militar. Cuba se opuso a firmar la carta de acuerdo final, y fue expulsado de la OEA en 1962.

El interés de Estados Unidos era combinar estrategias como la Alianza para el Progreso, El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y los Cuerpos de Paz, para desplegarlos por América Latina como dura oposición a la revolución en cubana. Sin embargo, la vida del programa Alianza para el Progreso fue corta, las intervenciones solo duraron 10 años. La muerte del presidente Kennedy fue un duro golpe para este programa, porque la incapacidad de los organismos internacionales de seguir adelante y la desconfianza de varios sectores de la empresa privada en Estados Unidos y en la región, le hicieron contrapeso hasta que finalmente perdió impulso y vigencia.

En esta historia de cooperación, un caso particular es el de Chile, uno de los tres países que recibieron más recursos desde Estados Unidos, esto debido sobre todo a la amenaza comunista que representaba la coalición de partidos de izquierda que desde la década de 1950 venía encabezando Salvador Allende. En el siguiente apartado expondré algunos detalles de este caso que influyen en la construcción del concepto latinoamericano de medicina social y que llegan a Colombia a través del médico pionero de esta corriente Gustavo Molina Guzmán.

La medicina social latinoamericana

El resultado de esta confrontación entre Cuba y Estados Unidos impulsa la consolidación de una corriente latinoamericana de la medicina social, caracterizada por la movilización social fomentada por grupos de científicos y de trabajadores sanitarios que reunieron movimientos populares, con el objetivo de dar a la población elementos para que ellos mismos protagonizaran la lucha por su salud, estos grupos se fueron organizando y empezaron a levantar su voz para que la riqueza se derramara sobre los más necesitados, con el deseo de mejorar sus condiciones de vida.

⁹⁷ Guevara.

Esta confrontación plantea un distanciamiento entre la medicina social y la salud pública estadounidense, una salud pública desarrollista que estaba mostrando sus limitaciones con el creciente deterioro de la salud de los menos favorecidos. Con el desarrollismo se observaba un crecimiento de los indicadores macroeconómicos en casi todos los países de América Latina, mientras se deterioraban los indicadores sociales. “Las relaciones entre clase social y problemas de salud de hicieron evidentes, así como las inequidades en el acceso a los servicios de salud”.⁹⁸

La medicina social surge entonces como una corriente específica que recoge mucho de la filosofía del materialismo dialéctico, de las doctrinas marxistas, en economía y en filosofía, que empiezan a tener versiones distintas en América latina, como la teología de la liberación. Esas son las influencias grandes que residen en las escuelas de salud pública de América latina, que no están por fuera de las grandes corrientes mundiales.

Un concepto central que la medicina social rescata de la teórica marxista es el de clase social, definido por las relaciones de producción económica. Desde la medicina social se argumenta que la explotación del trabajo y del desempleo mediante la dominación de los ocupados y de los desocupados es una condición inseparable de la producción económica, lo que quiere decir que se mantiene la visión de que la clase social tiene sus raíces en el proceso de producción y no en las características demográficas que se usan para realizar la estratificación social.

Otro concepto importante desde la medicina social es la reproducción económica. La teoría marxista “cuestiona la reproducción de las relaciones de explotación que, a través de generaciones, produce el sistema capitalista”.⁹⁹

Desde la medicina social se considera a la población y a las instituciones sociales como totalidades cuyas características trascienden la de los individuos que las componen. Mientras que en la salud pública se considera a la población como unidad de análisis, ella se define como la suma de individuos que pueden ser clasificados en grupos según ciertos criterios, los grupos poblacionales se estudian a partir de las características individuales de quienes los componen. En la medicina social las especificidades individuales y grupales son analizadas en el contexto social que las determina. En este sentido las principales categorías analíticas son la reproducción social, la clase social, la producción económica, la cultura, la etnia y el género. De esta manera, se explicita los determinantes que subyacen a la clasificación individual de sexo, educación, raza, etnia, género.¹⁰⁰

En la medicina social se usa el concepto de praxis entendida como la interacción entre el pensamiento y la acción. El punto de partida es un replanteamiento teórico del problema, a la luz del cual los métodos y técnicas se subordinan a una lógica analítica de procesos dinámicos considerados en conjunto, y no a la inversa; es decir, no se subordinan a la preeminencia de una lógica empírica que asocia, a través de la metodología y de las técnicas, cuantitativas o cualitativas, fragmentos de la realidad.¹⁰¹

⁹⁸ Celia Iriart y otros. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública 12 (2), 2002, 129

⁹⁹ Celia Iriart y otros. 132

¹⁰⁰ Celia Iriart y otros. 130 y 131.

¹⁰¹ Celia Iriart y otros. 130 y 131.

En la mayoría de los países de América Latina a esta corriente se la conoce con el nombre de medicina social, mientras que en Brasil adoptó el nombre de salud colectiva, pues el movimiento sanitario de ese país consideró el conjunto de las prácticas y organizaciones de salud, incluida la práctica médica, abandonaban la enfermedad y su tratamiento, y “consideraron que había que resaltar la noción de que es un proceso construido colectivamente, tanto en la forma que adquiere en cada sociedad y momento histórico como en las posibilidades de transformarlo”.¹⁰²

Desde la década del cincuenta se empiezan a gestar experiencias que tienen que ver con la concepción de esta corriente, en algunos países del continente, y a finales de los años 60 y comienzos de los 70 se observa un notable crecimiento de esta corriente del pensamiento, con el desarrollo de centros de investigación, el desarrollo de experiencias que aplicaban los postulados de la medicina social y la aparición de revistas destinadas a publicar artículos de los autores más relevantes de ese campo.

De esta nueva corriente, se derivaron numerosas experiencias de Atención Primaria en Salud,¹⁰³ que pese a su importancia son poco conocidas, muchas de ellas fruto de la cooperación internacional, gubernamental y no gubernamental. Experiencias que se identifican con el sentido y el quehacer de la medicina social y con lo que se definió en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la OMS.

Experiencias que son referidas por el médico Giovanni Apráez Ippolito en su texto *La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz*. Los aportes de este doctor en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia permitieron enriquecer este trabajo, con la reseña de las experiencias que además influenciaron el desarrollo de las escuelas de salud pública en América Latina.

A continuación, voy a referenciar por país personajes y experiencias, algunas de ellas descritas por Apráez Ippolito, que ilustran la institucionalización de la salud pública en América Latina, y el nacimiento de esa corriente mencionada de la medicina social. En esta referencia se consideraron algunos de los casos que antecedieron el tiempo de estudio de esta investigación, por la influencia que van a tener en la institucionalización de la salud pública y en las prácticas de la medicina social. Al mismo tiempo, se enumerarán otros casos, que están en el rango de estudio de esta investigación (1944-1964) y que son ilustrativos para entender cómo desde cada una de ellos se pretendía organizar redes de atención entre centros de salud y hospitales, establecer puentes entre las comunidades y la institucionalidad de la salud. Una fórmula que no solo involucró la medicina curativa y preventiva, la rehabilitación, la educación y la investigación, sino que también comprendió un fuerte trabajo con las comunidades, para que ellas mismas

¹⁰² Celia Iriart y otros. 128.

¹⁰³ Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, la Atención Primaria en Salud “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”.

asumieran el control de sus problemas, entre ellos la salud y la educación, como algo esencial en su modo de vida.

En Costa Rica

El “Hospital sin Paredes” (Hospital Carlos Luis Valverde de San Ramón), liderado por el doctor Juan Guillermo Ortiz. Un hospital ubicado en Palmares que abrió sus puertas en 1950 como un pequeño hospital, con 15 camas para niños deshidratados, con los servicios necesarios para hidratación intravenosa y oral. Dos pediatras se alternaban semanalmente para visitar el hospital, lo hacían en forma gratuita para ofrecer apoyo el médico general. Además de esto desde allí se promovió el saneamiento ambiental en todo el cantón,¹⁰⁴ con la recolección de basuras, un servicio que no existía, y con la lucha contra las moscas en los restos que dejaban los cultivos de café.¹⁰⁵

En Colombia

Pablo García Medina. Este es un personaje importante en la institucionalización de la salud pública. Impulsó la creación de la Dirección Nacional de Higiene (DNH), de la que fue su primer director en 1918. Ese mismo año expidió la Resolución 90 en la que por primera vez en Colombia se obligaba a las personas que ejercían la medicina a suministrar a las autoridades administrativas o sanitarias los datos sobre las enfermedades contagiosas que tuviere su clientela, según cuadros que les enviaría la DNH y en los que se debía emitir el nombre de los enfermos y las circunstancias que pudieran violar el secreto profesional.¹⁰⁶

En 1922 se emitió la Ley 99 que contenía la mayor las disposiciones sobre estadística médica, provisión y vigilancia de las aguas potables en las poblaciones, y vacunación antivariolosa obligatoria, así como declaración obligatoria de las siguientes enfermedades: cólera asiático, cólera nostras, fiebre amarilla, peste bubónica, tifo exantemático, fiebres tifoidea y paratifoidea, viruela, difteria, escarlatina, disentería bacilar y amibiana, tuberculosis pulmonar y laríngea, neumonía infecciosa, meningitis cerebroespinal y epidémica.¹⁰⁷

García Medina realizó importantes esfuerzos en Colombia para levantar información estadística que permitiera desplegar acciones de control y mitigación de enfermedades. Sin embargo, en 1931 señaló que el descuido y la inacción de las autoridades y la todavía invencible renuncia de los médicos a denunciar las enfermedades infectocontagiosas como lo ordenaba la ley, poco se había hecho en este campo de la estadística.¹⁰⁸

Este célebre higienista describía la higiene como ‘la base de la prosperidad de un pueblo’; sin embargo, mientras las demás naciones destinaban sumas cada vez mayores para este ramo, afirmaba Medina, el Congreso colombiano actuaba de modo inverso.¹⁰⁹

Año rural obligatorio. El 3 de diciembre de 1949 se establece el Servicio Social

¹⁰⁴ Las siete provincias que conforman la República de Costa Rica están divididas en 81 cantones.

¹⁰⁵ Reseña Histórica Hospitalaria del Cantón de San Ramón, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n341995/art2.pdf> (21/07/2014).

¹⁰⁶ Mario Hernández, Diana Obregón, Néstor Miranda *et al.*, *La OPS y el Estado colombiano: Cien años de historia. 1902-2002* (Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 2002) 58.

¹⁰⁷ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 58.

¹⁰⁸ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 63.

¹⁰⁹ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 59.

Obligatorio para profesionales de Salud, un proyecto de ley promovido y redactado por Héctor Abad Gómez, constituido como uno de los pilares del Sistema Nacional de Salud, especialmente en las zonas alejadas y rurales.

Las promotoras rurales de salud. Proyecto liderado por Héctor Abad Gómez, donde se entrenaba a mujeres de las zonas rurales para que sirvieran de agentes comunitarios de salud. Un programa implementado en 1956 desde el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, que diez años después se convierte en un programa nacional, con 650 promotoras en el área rural de 15 departamentos y 76 municipios del país.¹¹⁰

Sumados a estas experiencias están los programas liderados por los centros académicos de las facultades de medicina. En el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, el Programa de Investigación en Modelos de Prestación de Servicios de Salud (PRIMOS), el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo (CIMDER) y particularmente, el Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud (PRIDES).¹¹¹ Por su parte, en la Universidad de Antioquia están las experiencias integración rural y urbana, adelantadas desde el Departamento de Medicina Preventiva y después desde la Escuela Nacional de Salud Pública, implementadas por Héctor Abad y otros, con la participación de médicos colombianos como Alfredo Turizo Callejas, y extranjeros, como el salubrista chileno Gustavo Molina Guzmán.¹¹²

Este camino hacia la institucionalidad en Colombia y las experiencias que se adelantaron desde la academia, jugaron un papel fundamental en el fortalecimiento de la medicina social y la salud pública en el país. Además de impulsar del desarrollo de la Escuela Nacional de Salud Pública, y la creación y consolidación de la Escuela de Salud Pública la Universidad del Valle, liderada por Santiago Rengifo Salcedo, discípulo de Sigerist y de César Uribe Piedrahita, médico principal precursor de programas atención integral en comunidades rurales y marginadas.¹¹³

En Argentina

El pionero de la salud pública y la medicina social en Argentina es el médico Guillermo Rawson (1821-1890), primer profesor universitario de higiene en la Universidad de Buenos Aires en 1873, quien señaló la íntima relación entre el deficiente saneamiento ambiental y las enfermedades infecciosas dominantes.

Rawson, quien llegó a ser Ministro del Interior, y otros sanitaristas consideraron a la pobreza como la causa principal de la enfermedad, llegando a responsabilizar a los pobres de esta situación. Como en la Europa de la época las enfermedades de las clases trabajadoras eran adscritas a la perversión de sus hábitos antihigiénicos y al desarreglo de su vida privada y familiar.¹¹⁴

En este país también se destacan las experiencias en zonas rurales derivadas del liderazgo de Ramón Carrillo, calificado por Mario Testa, como el sanitarista más

¹¹⁰ Archivo, buscar referencia.

¹¹¹ Giovanni Apráez Ippolito, “La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz”, *Polis* (n. 27, 2010), <http://polis.revues.org/958> (21/07/2014).

¹¹² Apráez Ippolito.

¹¹³ Apráez Ippolito.

¹¹⁴ Cueto, *Salud, cultura y sociedad* 18.

importante de Argentina.¹¹⁵ Fue el primer Ministro de Salud Pública que tuvo Argentina, en ocho años de labores desarrolló una fórmula innovadora con la que aumentó el número de camas existentes en el país, de 66.300 en 1946 a 132.000 en 1954. Logró casi erradicar, en sólo dos años, enfermedades endémicas como el paludismo, con campañas sumamente agresivas. Hizo desaparecer prácticamente la sífilis y las enfermedades venéreas. Creó 234 hospitales o policlínicas gratuitos. Disminuyó el índice de mortalidad por tuberculosis de 130 por 100.000 a 36 por 100.000. Terminó con epidemias como el tifus y la brucelosis. Redujo drásticamente el índice de mortalidad infantil de 90 por mil a 56 por mil. Falleció exiliado en Brasil, pobre y enfermo en 1956.

Otro personaje que sobresale en Argentina es la médica Elsa Moreno, galardonada por la OPS como la “heroína de América” por su trabajo en el área de la salud materno-infantil. Fue Directora Nacional de Salud Materno Infantil, así como Secretaria de salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Continúa siendo una profesora distinguida de la Escuela de Salud Pública de Argentina y en la Universidad Nacional de Tucumán.

En Cuba

Pese a sus limitaciones el modelo cubano es ampliamente reconocido tanto por sus logros sanitarios como por el desarrollo de la Atención Primaria en Salud. El papel del médico argentino Ernesto Guevara es prácticamente excluido como referencia a la medicina social, al igual que otras experiencias cubanas. En el contexto de la Guerra Fría se vio afectada la libertad académica en varios países latinoamericanos, ocultando gestores y experiencias valiosas, que sobre todo Estados Unidos tenía identificados como una amenaza para sus intereses.

En Chile

La medicina social chilena está influenciada por Virchow y Sigerist; tiene sus orígenes con los obreros del Salitre, que en 1918 promovieron huelgas con el fin de obtener mejores condiciones de trabajo. Luis Emilio Recabarren Serrano, político chileno considerado el padre del movimiento obrero chileno revolucionario izquierdista, fue el que impulsó este movimiento hablando del efecto destructivo de la industria en los trabajadores, de la desnutrición, las enfermedades infecciosas y de la muerte prematura. Los esfuerzos de Recabarren en su lucha minera se materializaron en la primera Ley de Salud Ocupacional de América.

La regionalización de servicios de salud para garantizar servicios completos en zonas geográficas determinadas, el desarrollo de centros o consultorios de atención primaria como el de Quinta Normal, con especialidades médicas y otros profesionales fuera del hospital, la Escuela de Salud Pública de Chile, una de las más importantes en América Latina, influenciando a toda la región, hasta el golpe militar que impidió que sus más brillantes representantes estuvieran en Alma Ata.¹¹⁶

Esta corriente filosófica de la medicina social tiene raíces en el movimiento de Rudolf Virchow, seguidores de este médico alemán emigraron a América a principios del siglo

¹¹⁵ Apráez Ippolito.

¹¹⁶ Apráez Ippolito.

XX y contribuyeron al establecimiento de departamentos de patología en las escuelas médicas e iniciaron cursos de medicina social. “Max Westenhofer, un importante patólogo alemán influenciado por Virchow, dirigió por muchos años el departamento de patología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile e influyó sobre generaciones de estudiantes, incluyendo a Salvador Allende”, estudiante de medicina y activista de la medicina social, primero como Ministro de Salud en 1939, desde donde a sus 29 años escribió un texto titulado “*La realidad medico social chilena*”, y más tarde como presidente de Chile.

Cercano a Allende está también Gustavo Molina Guzmán, alumno de Henry Sigerist en la Universidad de John Hopkins, traductor y editor de los textos que reúnen de manera selecta, trabajos muy representativos del pensamiento de Sigerist. Este salubrista chileno fue alto funcionario en el gobierno de Salvador Allende, detenido en la cárcel de los doctores tras el golpe militar de Pinochet y exiliado en Colombia hasta el año de su muerte en 1978 a causa de un tumor cerebral.

Molina fue docente de la Escuela Nacional de Salud Pública en la Universidad de Antioquia, en Medellín, desde donde promovió y desarrolló experiencias similares a las chilenas en la medicina integral y la integración de los servicios. Estando allí construyó, bajo iniciativa e idea de Héctor Abad Gómez, el programa IOPAA: Integración Operacional de Abajo Arriba. Este nombre, abajo-arriba, lo anuncia todo en Atención Primaria en Salud (APS).¹¹⁷

¹¹⁷ Gil Blas 148.

Colombia aplica los modelos de medicalización

Colombia no escapó a la influencia de Francia y de sus postulados de la medicina urbana como control colectivo de la población, como intervención autoritaria en la vida de los individuos, y como concepción de que las ciudades se sirven del cuerpo médico, estructurado científica y administrativamente para organizar su aparato sanitario.

En los primeros años de la Patria Boba y del federalismo liberal radical, durante los brotes epidémicos se ponían en marcha las mismas medidas sanitarias recomendadas por la higiene pública ilustrada y se formaban juntas de sanidad transitorias, que se disolvían una vez superados los impases.¹¹⁸

En Colombia, fueron los médicos y profesores de ciencias naturales, a partir de 1873, cuando fundaron la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, quienes se constituyeron en el punto de apoyo para el desarrollo de una medicina nacional y de una tendencia incipiente hacia la higiene pública, dentro de los marcos de referencia del movimiento de higiene pública francés.¹¹⁹

Los métodos de cuarentena y de las teorías miasmáticas se aplicaban en las ciudades con mayor número de población. Reconociendo como los principales focos de infección los puertos, los cementerios, los mataderos, los hospitales, los ríos y quebradas, además del control de animales en la ciudad, y de alimentos como la carne, la leche y sus derivados.

Las primeras investigaciones en el campo de la bacteriología comenzaron a realizarse en Colombia en 1884 con la llegada del veterinario bacteriólogo francés Claude de Vericel.

Los primeros intentos de organización sanitaria nacional y de institucionalización de la higiene pública se concretan con la expedición de la Ley 30 del 15 octubre de 1886, se crearon la Junta Central de Higiene en Bogotá y las juntas departamentales de higiene en las diferentes capitales departamentales del país. La junta de la capital “respondía a requerimientos internacionales exigidos a Colombia para vincularse al mercado mundial”.¹²⁰ Estas juntas de higiene tenían como obligación el control de las epidemias, el manejo de la higiene de espacios públicos, entre los que se encuentran los hospitales, los asilos, las bibliotecas, las peluquerías, los baños públicos y las escuelas, y la aplicación de tratados internacionales para el manejo de la cuarentena con el fin de evitar la llegada al país de enfermedades nuevas.

De otro lado, la creación de otras instituciones médicas como la Academia Nacional de Medicina “organismo consultor y asesor del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública del pueblo colombiano, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 71 de 1890”¹²¹ y la Académica de Medicina de Medellín en 1887 como órgano consultor de entidades públicas y privadas en Antioquia, respaldó un

¹¹⁸ Emilio Quevedo y María Cristina Quevedo, “La salud pública en Colombia: Seis siglos atrapada entre los intereses internacionales y el desinterés nacional”, *Revista Universidad del Rosario* (vol. 95, n. 588, 2001) 9.

¹¹⁹ Quevedo y Quevedo 10.

¹²⁰ Mauricio Alejandro Gómez Gómez, “Legislación e higiene veterinaria: Medellín, 1913-1926”, *Historia Crítica* (Bogotá, n. 41, mayo-ago. 2010) 272.

¹²¹ Academia Nacional de Medicina de Colombia, reseña histórica, <http://anmdecolombia.net/web2> (19/01/2014).

proceso de inserción de la actividad científica colombiana en las actividades y publicaciones científicas internacionales de la segunda mitad del siglo XIX. Una relación que va estrechando los lazos entre el cuerpo médico, desde la academia, con los gobiernos municipales y departamentales para diagnosticar problemas, identificar espacios reconocidos en la ciudad focos de infección y regular asuntos de configuración urbana como el crecimiento poblacional, la industrialización y su fuerza laboral.¹²²

Con la llegada de la bacteriología al país, las epidemias quedaron estrechamente asociadas al mundo urbano, sobre todo en las grandes ciudades y, desde fines del siglo XIX, a la cuestión social. Los microorganismos fueron definidos como enemigos y la lucha epidémica se realizaba, en algunos casos, casi como una campaña militar, y en otros, a través de pedagogía persuasiva para intentar provocar en la población ciertas normas de higiene pública.¹²³

Los cambios de orientación en la formación médica también se evidencian en el país. Desde 1930 comienzan a darse una serie de reformas en la educación superior en Colombia. Los gobiernos liberales de esa década consideraron que los programas educativos en todos sus niveles “debían regirse por modelos orientados por directrices filosóficas que se centraban en la experiencia práctica, como esquema fundamental de conocimiento de la realidad”.¹²⁴

En las dos primeras décadas del siglo XX se organizó en Colombia el aparato sanitario estatal, al tiempo que el examen bacteriológico se volvió imprescindible para el control sanitario. Esta práctica del examen no fue una invención del siglo XX en el país, pero las posibilidades que se ofrecían para su empleo en el siglo XIX eran precarias. Los médicos con estudios en Francia o en Estados Unidos sentarían las bases de una bacteriología científica, puesta al servicio del Estado para sus políticas de saneamiento.

La aplicación de los postulados del pasterianismo dependió de las posibilidades experimentales y prácticas de los médicos locales de la época. La llegada de los primeros microscopios y la creación de los primeros laboratorios proporcionaron nuevos elementos para el análisis sanitario. Las ideas importadas del nuevo paradigma bacteriológico a Colombia implicaron no sólo la introducción de los elementos conceptuales de la teoría microbiana sino, al igual que en Francia, la construcción de cuarteles generales para la guerra contra los recién descubiertos culpables de los desastres epidémicos. “Esto significó la adopción de un mínimo aparataje tecnológico, entendiéndolo por el conjunto de procedimientos e instrumentos asociados con el trabajo de laboratorio”.¹²⁵

De higiene a salud pública

En el tránsito desde la higiene hacia la salud pública se reconoce a Pablo García Medina como el principal ideólogo de la creación de la Dirección Nacional de Higiene, mediante la Ley 32 de 1918. La naciente DNH reemplazó a la Junta Nacional de Higiene y tenía como misión “dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en la Nación, así como la organización del servicio médico y la policía sanitaria en

¹²² Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios* 137-138.

¹²³ Armus, “La enfermedad en la historiografía...” 8-9.

¹²⁴ González Rodríguez, *La modernización* 25.

¹²⁵ Quevedo, “¿Políticas de salud políticas insalubres?...” 18.

todos los puertos marítimos y fluviales del país”.¹²⁶ La creación de esta instancia permitió a los higienistas “incidir en las políticas de salud del país”.¹²⁷

Pablo García Medina fue el primer director nacional de higiene que tuvo Colombia y en 1920 fue delegado para representar al país en la VI Conferencia Sanitaria Internacional que se celebró en Montevideo. Por su destacada participación en esta conferencia fue nombrado Director Honorario de la Organización Sanitaria Internacional (OSI).

Un hecho que marcó un hito destacado en las relaciones entre la OSI y el Estado colombiano, y se convirtió en el pivote desde el cual García Medina y un grupo de “especialistas” en higiene y salubridad se hicieron reconocer socialmente, accedieron a posiciones claves y fortalecieron la intervención organizada del Estado en estos campos.¹²⁸

En esta conferencia sanitaria García Medina presentó un informe bastante optimista sobre cómo se cumplían en Colombia los deberes que le imponían las conferencias y las convenciones sanitarias internacionales. Según él en el país no había habido foco alguno endémico de fiebre amarilla y, si en dos o tres ocasiones se había presentado, procedía del istmo de Panamá, “informó sobre los avances de las campañas contra los mosquitos y contra la uncinariasis, y afirmó que las autoridades sanitarias, especialmente las de los puertos, estaban obligadas a declarar cualquier caso de fiebre amarilla, peste, cólera, viruela y tífus”.¹²⁹

Cuando regresó a Colombia manifestó que la forma en la que estaba organizando el servicio de higiene en Colombia llamó la atención de la VI Conferencia, en razón de que se investía a los directores del área con la autoridad suficiente para dictar las medidas de higiene y de policía sanitaria, y porque la legislación daba la unidad necesaria para que la sociedad quedara eficazmente protegida. Sin embargo, en informes posteriores el mismo García Medina expone las enormes limitaciones que tenían, tanto la estructura jerárquica de la higiene en el país, como el ejercicio de la autonomía.¹³⁰

Durante el tiempo que estuvo al frente de la DNH, García Medina insistió con informes al Congreso sobre las obligaciones que había adquirido Colombia al suscribir la Convención de Washington y al participar de las conferencias sanitarias. Este higienista presentaba a la OSI como el ente internacional que vigilaba la higiene en América, que exigía mantener saneados los puertos, no solo con las medidas de cuarentena sino también abasteciéndolos con servicios de agua potable, pavimentación, alcantarillado y letrinas.¹³¹

El control estatal de las instituciones privadas y de beneficencia, que prestaban asistencia pública se inició cuando la DNH se transformó en la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública en 1925. Ese mismo año se creó el Servicio de Asistencia Pública, ente encargado de la campaña contra las enfermedades venéreas y la

¹²⁶ Quevedo y Quevedo 12.

¹²⁷ Hernández, Obregón, Miranda *et al.*, *La OPS y el Estado colombiano* 53.

¹²⁸ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 53.

¹²⁹ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 56-57.

¹³⁰ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 55.

¹³¹ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 59.

tuberculosis, además de la protección a la infancia.¹³²

La destacada actuación de García Medina en el manejo de los asuntos de la higiene desde el Estado, así como el impulso de la cooperación entre este y la OSI/OSP, se dio durante los últimos gobiernos de la hegemonía conservadora, Marco Fidel Suárez (1918-1921), Pedro Nel Ospina (1922-1926) y Miguel Abadía Méndez (1926-1930).¹³³

Aires de cambio

La denominada hegemonía liberal colombiana durante el periodo 1930 y 1946, especialmente con las políticas sociales, educativas y de salud implementadas por Alfonso López Pumarejo, se visibilizan amplios sectores populares movilizados y beneficiarios de dichas reformas.¹³⁴

Entre las acciones sociales del primer gobierno de López Pumarejo (1934-1938) en beneficio de los trabajadores y de los sectores populares están la Ley 200 sobre la propiedad agraria, la creación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social creado mediante la Ley 96 de 1938 y la realización de la X Conferencia Sanitaria Panamericana en Bogotá. “El ánimo reformista de López y de los sectores que lo acompañaron se vio enfrentado a la Iglesia católica y a los grupos privilegiados que, desde el Partido Conservador, e incluso con mucha fuerza, desde el propio Partido Liberal, lograron minimizar las reformas y, en gran medida, neutralizarlas”.¹³⁵

Esta X Conferencia Sanitaria Panamericana que se realizó en Bogotá en 1938 representa un hecho destacado y significativo de la cooperación entre el Estado colombiano y la OSP, a partir de allí se da comienzo a una nueva etapa de relaciones. La versión anterior de esta conferencia se había realizado en Buenos Aires, en 1934, y allí se había nombrado una Comisión Organizadora precedida por Jorge Bejarano, otro de los grandes higienistas colombianos que reemplazaba a Pablo García Medina.¹³⁶

La Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó 39 resoluciones y recomendaciones, que iban desde las reformas introducidas a la OSP, hasta los votos de aplauso a Colombia y a sus representantes por la exitosa reunión. La adjudicación de la sede de Bogotá puede leerse como un reconocimiento a la labor del grupo de higienistas que encabezaba Jorge Bejarano, quien fue elegido como presidente de honor del Consejo Directivo de la OSP, dando más legitimidad y reconocimiento nacional e internacional a los higienistas colombianos.¹³⁷

Durante este primero gobierno de López Pumarejo se reformó la Constitución en 1936, con relación a la salud decía “la asistencia pública es función del Estado y que se deberá prestar a quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar...el trabajo es un obligación social y gozará de especial protección del Estado.”¹³⁸

¹³² Quevedo y Quevedo 12

¹³³ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 69.

¹³⁴ Álvaro Antonio Sánchez Carballo, “Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987)” (Doctorado en Salud Pública, Universidad de Alicante. España, 2010) 29.

¹³⁵ Hernández, Obregón, Miranda *et al.*

¹³⁶ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 89.

¹³⁷ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 94-95.

¹³⁸ Quevedo y Quevedo 15.

Los nuevos gobiernos liberales, en especial el López Pumarejo, propiciaron una serie de reformas que abrieron el espacio para la incorporación política de los grupos subalternos que tenían una fuerte presencia real, pero a los cuales los gobiernos conservadores habían mantenido marginados y violentamente reprimidos.¹³⁹

Según Hernández (Hernández, 2000^a: 222-227), citado por Emilio Quevedo, durante este periodo la política de salud en Colombia intentó articular cuatro lógicas distintas: la que tiende a defender la salud de las élites y el interés privado del gremio médico, la de garantizar la productividad de los trabajadores, la de los intereses religiosos y la de los sanitaristas e higienistas.¹⁴⁰

En 1946, por la Ley 27 de ese año, se creó el Ministerio de Higiene, separando los asuntos de la higiene y la asistencia pública, de los laborales y de la seguridad social, los cuales quedaron a cargo del Ministerio del Trabajo.

Cuando se expidió esta Ley, tenía cuatro meses de instalado el gobierno de Mariano Ospina Pérez; pero los artífices eran los higienistas cuya mayoría estaba en el lado del liberalismo y tenía a Jorge Bejarano como uno de sus representantes más activos. El trabajo previo a la creación de esta nueva instancia se había adelantado bajo el gobierno de Eduardo Santos y de alguna manera recogía los propósitos de las conferencias panamericanas y de la OSP de contar con una instancia estatal independiente y específica, que se venían expresando desde Lima (1927) y se habían ratificado en Bogotá (1938).¹⁴¹

Para los propósitos de cooperación internacional en salud, el recién creado Ministerio de Higiene parecía ser el órgano más adecuado, en comparación a las anteriores estructuras administradoras de la salud en el país.

Desde el nuevo Ministerio de Higiene se orientaron campañas contra el parasitismo intestinal, el paludismo, el pian, la tuberculosis, la lepra y las fiebres recurrentes. También se implementaron acciones de control y vigilancia sanitaria, bajo su supervisión quedó la protección materno infantil, la sanidad rural y portuaria y un servicio de sanidad veterinaria.

Emilio Quevedo expone cuatro elementos de cambio que caracterizan las prácticas alrededor del nuevo ministerio. Mayor autonomía de la higiene que va consolidando un nicho institucional, cambio en el imaginario de los epidemiólogos y sanitaristas, la cooperación internacional se centra en las enfermedades que preocupan los intereses petroleros de Estados Unidos, la fiebre amarilla y el paludismo, y por último se consolidan los saberes en torno al saneamiento y la adquisición de un espacio propio para la ingeniería sanitaria.¹⁴²

Finalizando los años cuarenta en Colombia se enfrentaban dos sectores económico-políticos de intereses opuestos: liberales y conservadores, que se disputaban un poder hegemónico y que se proyectaban mediante banderas partidistas que manipulaban los sentimientos populares. “Las expresiones de organización social fueron casi

¹³⁹ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 90.

¹⁴⁰ Quevedo y Quevedo 15-16.

¹⁴¹ Jorge Bejarano, “Palabras del profesor...” 193.

¹⁴² Quevedo y Quevedo 16.

exterminadas, grandes poblaciones desaparecieron del mapa geográfico. A esta época de barbarie se la conoce como el período de la violencia 1945-1965".¹⁴³

La intervención de Estados Unidos en Colombia

La Segunda Guerra Mundial hizo evidente el peligro de la entrada del nazismo y el comunismo a Latinoamérica, lo que llevó a Estados Unidos a dar un viraje en su política exterior, asumiendo una posición activa con respecto América Latina, respecto de las relaciones bilaterales e implementando la llamada Política del Buen Vecino, puesta en marcha por el presidente Roosevelt. Por eso creó varias instituciones entre ellas el Instituto Cooperativo de Salud Pública encargado de coordinar nuevos programas de cooperación en salud, este sería el inicio de muchos años de cooperación con varios países de América Latina y Colombia no fue la excepción.

Los nuevos programas de cooperación en salud con Estados Unidos estuvieron centrados en primer lugar en las áreas de importancia estratégica militar para proteger a los soldados de las Fuerzas Armadas Norteamericanas. Pero el esfuerzo más grande se realizó para proteger la salud de los trabajadores comprometidos en materiales de producción estratégicos y críticos. El proyecto más grande en este sentido es de la Cuenca Amazónica, donde la División de Salud y Saneamiento se encargó de asegurar el cuidado médico los trabajadores del caucho y de los inmigrantes de las áreas caucheros Y mejorar las condiciones de salud medioambientales en torno a las áreas de mayor población de la Cuenca Amazónica.¹⁴⁴

En 1919, durante la presidencia Marco Fidel Suárez del gobierno colombiano contrató la Fundación Rockefeller para realizar la campaña contra la uncinariasis, una enfermedad que venía expandiéndose en Colombia. La Fundación había venido desarrollando, desde 1914 en el Caribe y en Centro América, programas para erradicar esta enfermedad, de gran incidencia entre las regiones cafeteras y algodoneras del continente. De 1934 en adelante la Fundación empezó a centrar su atención en la lucha contra la fiebre amarilla, enfermedad que comenzaba a asolar las regiones de producción petrolera colombiana, lugares que constituían focos claros de los intereses norteamericanos.

En la relación de Colombia con la Fundación Rockefeller se pueden identificar tres elementos diferentes:

1. Con apoyo de esta organización se continúa el saneamiento y la vacunación de las zonas petroleras.
2. El apoyo del Plan Marshall puso en marcha programas de control de la malaria, el pian, la bartonellosis y la rickettsiasis en las zonas mineras donde estaban las explotaciones auríferas norteamericanas (la Frontino y la Pato Gold Mines) en las zonas petroleras (Tropical Oil Company) y caucheros (Rubber Reserve), en los puertos fluviales y ríos por donde se sacaban el café y otros productos hacia el exterior, y en puertos del pacífico de venéreas en el Chocó donde estaban las compañías extractoras de platino. Además con este acompañamiento, el servicio de higiene de Colombia instauró programas de nutrición en las ciudades industriales: Medellín, Cali y Barranquilla.

¹⁴³ Sánchez Carballo 30.

¹⁴⁴ Quevedo y Quevedo 17.

3. La Fundación y el servicio de higiene unieron sus esfuerzos para garantizar la institucionalización del modelo médico y salubrista norteamericano, apoyando la creación del Instituto Nacional Epidemiología y de la Escuela Nacional de enfermeras en 1942, del Ministerio de Higiene en 1946 y el Ministerio de Salud en 1953.

La segunda mitad del siglo XX fue significativa para el desarrollo de los recursos humanos en salud en Colombia, porque con la visita de las misiones médicas norteamericanas, se inició un proceso de reorganización de la educación médica que implicó la creación de nuevas facultades de medicina y la reestructuración de las existentes. “Por otro lado, se fortaleció la formación de enfermeras, odontólogos e higienistas así como la capacitación de técnicos en el área de la salud”.¹⁴⁵

Con auspicio el Plan Marshall del *Unitarian Service Committee* y con respaldo del servicio de higiene vinieron a Colombia la Misión Humphreys en 1948 y la Misión Lapham en 1953, con el fin de adecuar la educación médica colombiana al modelo iniciado por Abraham Flexner en 1910 en Estados Unidos, con el apoyo de la Fundación Rockefeller.¹⁴⁶

Como resultado de estas misiones las facultades de medicina que habían sido creadas por estos años, Popayán en 1950, Cali en 1951 y Manizales en 1952, tratan de ajustar sus planes de estudio al modelo flexneriano, y las antiguas, facultades de la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional, inician reformas en este sentido. Reformas que incluyen la creación de los departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública y la transformación de la cátedra de Higiene.

En Colombia resulta difícil diferenciar con exactitud la intervención de la Fundación Rockefeller y el de la OSP, estas dos entidades se encontraron varias oportunidades para ofrecer apoyo en territorios específicos o a grupos poblacionales determinados. Aunque puede decirse que la Fundación representó un importante apoyo técnico para la modernización de la higiene en Colombia.

Por su parte, la actividad central de la cooperación técnica de la OSP fue la erradicación de las enfermedades transmisibles entre 1951 y 1960, sin embargo su intervención directa incluyó también “proyectos de administración hospitalaria, desarrollo de servicios de salud, particularmente rurales, educación sanitaria y vacunación”.¹⁴⁷

Entre 1954 y 1957 la OSP colaboró con la reorganización del Servicio Nacional de Salud Pública, que se convertiría más tarde en el Instituto Nacional de Salud, en la recopilación y publicación de estadísticas, en el abastecimiento de aguas, instalación de letrinas, nutrición, adiestramiento de personal en materia de saneamiento del medio, y en la formación de enfermeras y auxiliares de enfermería en el área de la salud pública.¹⁴⁸

En 1956 se inició el *Programa de Mejoramiento Progresivo de los Servicios de Salud Pública en Colombia* (PPSIS), un compromiso que adquirió el gobierno con la OSP y la Unicef para reorganizar el Ministerio de Salud Pública y elaborar un Plan Quinquenal

¹⁴⁵ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 147.

¹⁴⁶ Quevedo y Quevedo 17-18.

¹⁴⁷ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 143.

¹⁴⁸ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 143.

de modernización de la salud pública en Colombia.¹⁴⁹

La OSP también contribuyó al desarrollo de la Escuela Superior de Higiene, institución creada en 1947, dependiente del Ministerio de Higiene, para impulsar la formación de personal sanitario. La cooperación también incluyó asesorías en programas de nutrición adelantados por el Instituto Nacional de Nutrición, lo que contribuyó a la preparación de personal en este campo.

Esta participación de la OSP en el ámbito de los recursos humanos, permite evidenciar un leve giro de una ayuda centrada en los individuos a una dirigida a las instituciones, en particular instituciones de formación de personal en salud, pero también al personal de campo. Este giro se concretará a partir de 1964, cuando la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP), instalada por decisión gubernamental en Medellín, empieza su labor formativa en el terreno sanitario.¹⁵⁰

La aparición de Héctor Abad en la escena

Los últimos años de la década del cincuenta son ricos en acontecimientos políticos internacionales, la lucha entre dos formas de organización política y social, capitalismo y socialismo se reflejan, como ya vimos, en la salud. El triunfo y los logros sociales de la Revolución Cubana ponen en jaque la estabilidad política el hemisferio, y como respuesta se generan una serie de discusiones que involucran a los científicos y académicos de diversas disciplinas en la búsqueda por encontrar un modelo alternativo único y suficiente, que sirviese de respuesta del modelo capitalista al reto cubano.

Esta discusión llegó también a Colombia, y en ella Héctor Abad Gómez interpreta un papel desde la medicina social, la salud pública y la política, entendiendo la medicina, desde su época como estudiante, como una manera particular de hacer salud pública. Una visión donde la salud de las personas estaba determinada por la manera cómo vivían, el acceso que tenían a los servicios públicos, a la calidad de la vivienda, a la educación, al afecto y a la calidad de la alimentación.

Siendo estudiante sexto año de medicina Héctor Abad Gómez es elegido por el Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia como representante estudiantil, para el periodo 1944-1946. Pero podría decirse que antes de eso su primer acto político fue la creación del periódico estudiantil *U-235*, un medio de comunicación con un enfoque de denuncia que ponía el foco en algunos temas de ciudad y de la Facultad sobre los que era necesario reflexionar y buscar alternativas de solución.

El nombre del periódico *U-235* hace referencia a la desintegración del átomo de uranio, descubrimiento que propició la construcción de la bomba atómica, y que además sirvió de inspiración para que este medio se convirtiera en eso, en una bomba, como el mismo Héctor Abad Gómez describía en la primera editorial del naciente medio de comunicación.

En agosto de 1945 apareció el primer número del periódico y de inmediato empezó a incomodar a los que se sentían aludidos o incómodos con la información que aparecía allí. Tiberio Álvarez, médico anestesiólogo, estudiante de la época, recuerda que:

¹⁴⁹ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 144.

¹⁵⁰ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 148.

En este periódico se hacía crítica a lo que estaba mal en la Facultad: al decano que no iba, a los profesores que no asistían o que no daban clases. Lo bonito no era en sí el *U-235* como publicación, sino que Héctor comprometía a los estudiantes y a los colegas con ese ambiente de cómo formar una publicación, cómo ponerle el nombre, la selección de los textos, y eso creaba una conciencia de publicar, de no quedarnos en silencio.¹⁵¹

En las líneas del *U-235* se leían comentarios que no se quedaban en la Facultad de Medicina o en la Universidad de Antioquia. Sus agitadas reflexiones incluían los problemas sociales y de salud de Medellín, y hasta del departamento de Antioquia. En menos de un año *U-235* desató en la ciudad importantes debates.

La primera edición contó con la participación especial de Fernando González, a quien Abad Gómez fue a buscar hasta su casa en el municipio de Envigado para pedirle su participación en el *U-235*. Este aceptó y desplegó su opinión acerca de la Facultad de Medicina, un texto del que los comentarios no se hicieron esperar pues como el mismo periódico anota al inicio del texto el maestro fue muy severo en sus afirmaciones: “Fernando González se ha distinguido en Colombia porque dice siempre lo que piensa con franqueza y sin ambages. Publicamos a continuación un artículo suyo que aunque con exageraciones y algunas injusticias honra nuestro periódico y es como todo lo suyo magnífico y audaz”.

El editorial de este número, escrita por su director Héctor Abad Gómez, explica a los lectores las razones por las cuales se funda el periódico y se compromete a respetar la vida privada de las personas, argumentando como filosofía que no se trataba de insultar o de calumniar a la gente. La intención era muy clara: no callar ante las injusticias y decir totalmente la verdad, sin ninguna restricción.

Las editoriales que escribió Héctor hasta mediados de 1946 marcaron su destino y le abonaron un largo camino como columnista de diversos periódicos del país. Sobresalen entre ellas: la última, titulada *Muchas gracias*, en la que se expresa: “sólo una emboscada siniestra podrá silenciarnos [...], nadie tiene derecho por autoridad y prestigio de que se crea investido, a negarnos una autoridad moral que hemos conquistado a través de una vida limpia, sin compromisos con nadie, sin miedo a nadie, sin cálculos ni ambiciones bastardas”. Y la otra, *La Medicina como función social*, deja ver su concepción frente al ejercicio de su profesión y frente a la vida.

La rígida formación individualista de la medicina francesa se ha anclado en nosotros de una manera tan definitiva y arraigada que va creando una escuela que disocia esfuerzos, desune inteligencias, cumple apenas una mínima función social y cada médico que sale de nuestras facultades es una unidad egoísta, más atento a su provecho personal que al de la sociedad en que habita, orgulloso en su aislamiento, y apenas sí, raras excepciones, servidores de la comunidad o siquiera preocupados por el mejoramiento de las condiciones de vida de su pueblo.¹⁵²

La creación de este medio de comunicación es referencia obligada cuando se habla de la vida de este médico salubrista, pues en sus páginas se publicó el resultado de su trabajo de grado, lo que desencadenó grandes debates en la ciudad y que el Consejo de

¹⁵¹ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Tiberio Álvarez, 2007.

¹⁵² Abad Gómez, “La medicina como función social”.

Medellín lo llamara a sesionar para argumentar sus severas afirmaciones, acerca de la calidad del agua, la leche, las gaseosas y el Hospital San Vicente de Paúl. Más adelante desarrollaremos este tema, porque fueron necesarias tres sesiones para lograr mutuos acuerdos, y proponer algunas soluciones.

Este hecho hace público a un estudiante de medicina preocupado por conseguir el bienestar para la población, por la inversión que hacía el Estado en asuntos de salud, educación, infraestructura de acueductos, hospitales. Con este hecho la ciudad conoció a este hombre de ideas y propuestas revolucionarias, y de inmediato empezaron a aparecer quienes lo veían como alguien peligroso para la sociedad.

Y es que su concepción integral de la medicina, lo llevaba a pensar la profesión con una dimensión que incluía el uso de los medios de comunicación para que la población estuviera enterada de lo que le sucedía, era como un afán constante de transparencia, de compartir el conocimiento y de denunciar lo que no estaba bien.

Desde esos agitados años cuarenta, de enfrentamientos entre liberales y conservadores, Héctor Abad Gómez empezó a sentir la presión de los conservadores, y de la Iglesia; ambos consideraban que él era un enemigo de las buenas costumbres, y que se iba siempre en contra de lo preestablecido. Una presión que se fue acrecentando con los años, y que llegó a afectar muchas veces su relación con la Universidad de Antioquia, cuando llegaban al poder aquellos conservadores que no toleraban su forma de enseñar la medicina, pero que además no estaban preparados para sus denuncias públicas sobre irregularidades o injusticias en la Alma Mater.¹⁵³

Todo este vaivén generó que él estuviera dentro y fuera de la académica, donde fue construyendo relaciones con instituciones y organizaciones en el mundo relacionadas con el trabajo de la salud, y también con universidades y personalidades con las que pudo compartir conocimientos y crear nuevos proyectos. Contrario a lo que podían pensar sus detractores, que alejarse de la ciudad era como un alivio para ellos, en sus licencias en Asia, en Estados Unidos, Héctor Abad Gómez vivía de cerca otras realidades, en muchos casos similares a las de Colombia, y era partícipe de nuevos proyectos. Era fuera del país donde su trabajo era más valorado. Así lo escribió su tío Eduardo Abad Mesa en una carta que envió a los periódicos *El Colombiano*, *El Espectador* y *El Correo* donde defiende a su sobrino de los ataques del R. P. Fernando Gómez Mejía, quien aprovechando la ausencia en 1964 mientras Abad Gómez se encontraba en Indonesia, como consultor para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública en Yakarta. Salida motivada por uno de tantos episodios de persecución de los conservadores en la misma Escuela de Salud Pública que Santiago Rengifo le encomendó sacar adelante.

En esos decenios tuvo que soportar, una y otra vez, la persecución de los conservadores, que lo consideraban un izquierdista nocivo para los alumnos, peligroso para la sociedad y demasiado librepensador en materia religiosa. Y después, desde finales de los 70, tuvo que aguantar también el macartismo, las burlas despiadadas y las críticas incesantes de los izquierdistas que reemplazaron a los conservadores se sientan en ciertos mandos del claustro, quienes lo veían como un burgués tibio incorregible porque no estaba de acuerdo con la lucha armada.¹⁵⁴

¹⁵³ Abad Faciolince, *El olvido que seremos* 150.

¹⁵⁴ Abad Faciolince 94.

Sin embargo, hubo conservadores que lo invitaron a trabajar con ellos, cuando incluso algunos de sus compañeros se negaron a hacerlo. Entre ellos Oscar Duque, compañero de estudio que cuando fue nombrado decano de la Facultad de Medicina en 1953, rechazó su ofrecimiento de ayudarlo con sus intenciones de transformación de la Facultad.

Entre esos conservadores hay dos, uno de ellos Mariano Ospina Pérez, presidente de Colombia, entre 1946 y 1950, un conservador muy particular, ingeniero con un conocimiento práctico que implementó en el país proyectos que daban cuenta de un conservatismo más progresista, recordado por su famosa frase “Gobernar es sanear”. Durante su presidencia Héctor Abad Gómez invitado a ser el Jefe de la División de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Higiene, cargo desde el que efectuó estudios epidemiológicos de viruela, poliomielitis, tifoidea y fiebre amarilla.

Más tarde, otro de los conservadores, esta vez de la Universidad de Antioquia, que lo llamó a trabajar con él fue Ignacio Vélez Escobar. En 1956, lo invitó a participar en la transformación de la Facultad de Medicina, reconociendo en él un valioso profesional con amplia experiencia en el campo de la medicina preventiva. En una entrevista concedida al médico historiador Tiberio Álvarez, Vélez Escobar se refirió a Héctor Abad, como “un hombre trabajador y propulsor de la medicina comunitaria” con el que había implementado el programa de las Promotoras de Salud.¹⁵⁵

En 1956 la Facultad de Medicina conformó el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y nombró como jefe a Héctor Abad Gómez, profesor con estudios en salud pública en la Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota, en Estados Unidos, “la cual había orientado la enseñanza y la práctica médica en el discurso preventivo de la enfermedad, siguiendo el modelo de la medicina de Suecia”.¹⁵⁶ El profesor Abad llevaba ya un año dictando la cátedra de Medicina Preventiva en esa misma Facultad.

“Abad se empeñó por tanto en impulsar la vacunación masiva, contra la poliomielitis en Antioquia, contra la fiebre amarilla en el Putumayo, contra todas las enfermedades para las que hubiera vacuna en todo el país”.¹⁵⁷ El 5 de abril 1958, siendo jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia organizó la primera vacunación masiva contra la poliomielitis en Colombia. 7.378 niños menores de seis años fueron vacunados en el municipio antioqueño de Andes. Esta primera experiencia fue muy exitosa, los resultados se publicaron en las más prestigiosas revistas de medicina. La experiencia se reprodujo para toda Antioquia donde se vacunaron 133.000 niños.

Pero el discurso de medicina preventiva de Héctor Abad Gómez no se quedó ahí, trascendió hacia un modelo más sociológico, más orientado al estudio de la realidad.

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

¹⁵⁵ María Teresa Uribe, *Universidad de Antioquia, historia y presencia* (Medellín: Universidad de Antioquia, 1998) 542.

¹⁵⁶ González Rodríguez, *La modernización* 185.

¹⁵⁷ Saúl Franco, “El sembrador siempre nace”, semblanza de Héctor Abad Gómez en el evento *Y la muerte no tendrá señorío*, en agosto del 2007 a los veinte años del asesinato de Héctor Abad Gómez.

humanas, de sus otros problemas tales como la pobreza, la desocupación, la injusticia, la violencia, la inseguridad, la deficiente organización social.¹⁵⁸

Durante el Primer Congreso Colombiano de Salud Pública celebrado en 1962 en la Universidad de Antioquia, y como secretario ejecutivo del evento, durante su presentación, Héctor Abad Gómez cuestionó el papel de la salud pública en Colombia y de quienes la ejercían, presentando estadísticas de morbilidad y mortalidad para referirse a los retos que desde esta rama del conocimiento enfrentaban sus profesionales. Aseguraba que el país debía hacer todo lo posible por evitar las cinco mil muertes anuales por violencia, las cinco mil por hambre, las 18.756 por diarreas y enteritis, las seis mil seiscientas por bronconeumonía, las nueve mil por enfermedades del corazón, las 7.000 por cáncer, las 7.700 por bronquitis, las ocho mil por neumonía y tuberculosis, a partes iguales, las cuatro mil doscientas por tosferina y las tres mil quinientas por parásitos intestinales, pero habló con vehemencia cuando aseguró que “es mucho más importante saber qué vamos a hacer con las cuatrocientas mil personas nuevas que quedan vivas, año por año”.¹⁵⁹

Para Héctor Abad la salud pública era un componente imprescindible del bienestar, por eso su ejercicio pedagógico y su acción pública se orientaron a difundir en sus estudiantes y a denunciar ante la opinión pública esa comprensión socio-política de las realidades sanitarias, que hiciera visible la relación entre las desigualdades sociales y las inequidades en salud.¹⁶⁰

Muestra de ello fue la ponencia de Héctor Abad Gómez en este Primer Congreso Nacional de Salud Pública, donde presentó los resultados de una investigación titulada *Necesidad de estudios epidemiológicos sobre la violencia en Colombia*, un análisis epidemiológico de las tasas de violencia de los últimos 22 años y de las causas conocidas, desconocidas o mal definidas que intervienen para que se dé este fenómeno. La realización de este Congreso se da justo en un momento de pacificación y reflexión sobre la violencia política que había vivido el país, dejando a su paso miles de muertos, migraciones rurales a las principales ciudades y centros urbanos, desabastecimiento agropecuario y resistencia en los grupos de autodefensa, campesinos en zonas de alta conflictividad.

Para el también salubrista Saúl Franco este fue uno de los aportes visionarios de Abad Gómez, pues con su ponencia invitó a los asistentes a considerar este asunto como tema de investigación en salud pública. Este Congreso se realizó justo en un periodo en el que la denominada violencia de los años cincuenta aún continuaba cobrando vidas humanas en las áreas rurales y colmando las ciudades de barrios “piratas” y de invasión con escasos recursos por parte de las autoridades, para la atención integral de todas aquellas personas que engrosaban los cordones de miseria de muchos de los centros urbanos del país.

Abad Gómez entendía la violencia “no como una enfermedad, sino como *un síntoma de profundas enfermedades sociales de tipo religioso, político, cultural o económico*. Sostuvo que la violencia era social y culturalmente construida y determinada”.¹⁶¹ De ahí

¹⁵⁸ Abad Gómez, *Teoría y práctica de la salud pública* 336.

¹⁵⁹ Primer Congreso Nacional de Salud Pública. Palabras pronunciadas por el Secretario Ejecutivo. Sesión Inaugural, noviembre 19 de 1962, auditorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia: 13 y 14.

¹⁶⁰ María Esperanza Echeverry López, “Sangre de esperanza. In memoriam” (Medellín: Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2002) 137.

¹⁶¹ Franco.

en adelante este tema fue recurrente en sus publicaciones, y se acrecentó cuando fue presidente de la Comisión Permanente para la Defensa de los Derechos Humanos, se le puede citar en varias columnas de opinión, y escuchar en sus programas de radio afirmando con vehemencia:

Tratar de acabar la violencia con “otra violencia”, es como pretender curar una enfermedad con otra enfermedad. Eso es lo que hemos venido haciendo —sin éxito, por supuesto— durante casi doscientos años de historia colombiana [...]. Es matando el hambre, la pobreza, la ignorancia, el fanatismo político o ideológico, como se puede mejorar este país.¹⁶²

En 1963 el Ministro de Salud Pública, Santiago Rengifo, motivado por desavenencias personales con los profesores de la Escuela Superior de Higiene de la Universidad Nacional de Colombia, le propuso a Héctor Abad Gómez, entregar el funcionamiento de esta Escuela para que hiciera parte del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, del que ya el reconocido salubrista era el director. Según el doctor Borrero “Rengifo, llamó un día Héctor y le preguntó: ¿tú eres capaz de recibirme en Antioquia la Escuela Nacional de Salud Pública? Respuesta inmediata: “Claro que sí, mándela”, sin preguntarle a nadie, como siempre lo hizo todo, aceptó el reto”.¹⁶³

El mismo profesor Abad en una columna que publicó en la celebración de los 20 años de la Escuela, relata que cuando el Ministro le hizo la propuesta llamó de inmediato al entonces rector, su viejo compañero Ignacio Vélez Escobar, quien le dijo que se fuera para Bogotá para ver de qué se trataba la propuesta.

Con recursos muy escasos la Escuela empezó a dar resultados, la relación de Abad Gómez con organizaciones transnacionales permitió el impulso de proyectos y programas que incluían nuevos cursos y análisis de problemas en poblaciones de Antioquia, y otros lugares del país, para el análisis de la salud pública. Grandes logros dieron comienzo, no sólo al auge institucional, sino al impulso del país en función de la salud pública, y donde se visualizaron distintas corrientes en su conceptualización, partiendo del pensamiento de uno de los principales protagonistas de este proceso, el doctor Héctor Abad Gómez.¹⁶⁴

Ya desde el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, Héctor Abad Gómez había mostrado otro de sus grandes aportes a la salud pública del país. Cuando acompañado del concepto de prevención de la enfermedad, emprendió varios proyectos relacionados con la promoción en la salud. El profesor Abad fue:

Sin duda el pionero en Colombia de esta dimensión de la salud pública. Treinta años antes de que se promulgara la Carta de Ottawa en 1986,¹⁶⁵ cédula de

¹⁶² Abad Gómez, *Teoría y práctica* 336.

¹⁶³ Jaime Borrero, *Medicina y humanismo. Una visión de la medicina antioqueña en el siglo XX* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2006) 37.

¹⁶⁴ Edgar Gómez Echeverri y Francisco Correa Uribe, “Historia de la Facultad de Salud Pública” (Universidad de Antioquia, 1999) 14, <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/planeacion/Historia%20Facultad%20Nacional%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20hasta%202000.pdf> (19/01/2014).

¹⁶⁵ La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud es un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986. En ella se resumen los objetivos relacionados con la salud para el nuevo milenio, consignados en la frase “Salud para Todos en el año 2000”.

ciudadanía de la promoción de la salud, ya él estaba formando promotoras rurales en el municipio de Santo Domingo. Y se empeñó tanto en desarrollar la idea que había aprendido en México, que a los veinticinco años de iniciado el trabajo había ya en el país 5.000 promotoras rurales de salud.¹⁶⁶

Las promotoras rurales eran mujeres adiestradas en labores elementales de salud como primeros auxilios, vacunaciones, promoción de saneamiento ambiental, inyectología y educación sanitaria, que prestaban servicios en zonas campesinas del país. Un experimento aplicado como piloto por el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia en el municipio de Santo Domingo en el Nordeste antioqueño que fue tan exitoso, que la Escuela de Salud Pública de Antioquia lo extendió a través del Ministerio de Salud a toda la Nación. Este programa rural de los servicios de salud se extendió entre 1964 y 1970, durante la presidencia de Carlos Lleras Restrepo, con la puesta en marcha el programa de Promotora Rurales de Salud con las funciones de inmunización, saneamiento, educación para la salud y medicina simplificada en el área materno-infantil. “Unas campesinas a quienes yo quiero como novias, con el amor de quien las inventó. Un amor de alguien a quien ellas ni siquiera conocen”.¹⁶⁷

Entre 1964 y 1965 le fue encomendada desde el Ministerio de Salud darle un giro a la Escuela Nacional de Salud Pública, de la que fue su primer director en Medellín. En este último año viajó a Indonesia como consultor para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública en Djakarta durante los meses de junio a agosto.

En 1968 fue docente externo en el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. En ese mismo año ejerció el cargo Secretario de Educación, Salud y Asistencia Social hasta el 16 de octubre de 1969, año en que fue nombrado docente de tiempo completo de la Facultad de Medicina y en 1970 fue designado como decano asociado de la misma Facultad, hasta que en 1982 le llegó de parte de la Universidad de Antioquia la carta de jubilación.

Qué opinión tenía sobre la salud de Colombia

En septiembre de 1955, Héctor Abad Gómez, siendo oficial médico de la Oficina Sanitaria Panamericana escribe en la revista *Orientaciones Médicas* “hace 7 años, el 7 de abril de 1948, entró en vigencia una organización compuesta de la gran mayoría de los países de la tierra y abierta a todos ellos, en cuya Carta Constitutiva se reconoce a la salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.¹⁶⁸ La misma organización definió a la salud no solo como ausencia de la enfermedad, sino como el estado de completo bienestar físico, emocional y social. Para Abad Gómez estos dos hechos representaban “un gran avance sociológico en la historia general de la humanidad y en la historia de la medicina y de la profesión médica”.¹⁶⁹

Sin embargo, el afán de los colombianos por atenuar los graves problemas de insalubridad que aquejaban a todo el territorio nacional correspondía más al

¹⁶⁶ Saúl Franco, *Dos salubristas y universitarios esenciales: Héctor Abad Gómez y Leonardo Betancur. Agenda Cultural*, (Medellín: Universidad de Antioquia, n. 135, ago. 2007) 10-16.

¹⁶⁷ Héctor Abad Gómez, “Mis cinco mil novias”, *El Mundo* (Medellín), 23 de agosto de 1981: 3A.

¹⁶⁸ Héctor Abad Gómez, “La salud, el Estado y la profesión médica”, *Orientaciones Médicas* (Medellín, vol. 4, n. 8, sep. 1955) 317-319.

¹⁶⁹ Abad Gómez, “La salud, el Estado y la profesión médica” 317-319.

cumplimiento de exigencias internacionales, como requisito para estar a tono con los estándares del mercado mundial, que a la necesidad real de mejorar las condiciones de vida de la población.

En 1964 Abad Gómez escribía:

Desde hace más de dos años el Ministerio de Salud elaboró un completo y detallado Plan Decenal con asesoría internacional para conseguir un empréstito de la Alianza para el Progreso mejorar los servicios de salud del país. Este plan reposa en las oficinas de Washington sin que se haya recibido un centavo para su desarrollo, habiendo declaraciones de altos directivos de la ayuda exterior a funcionarios del Ministerio, de que la salud no constituye prioridad dentro de sus planes.¹⁷⁰

Según el médico Héctor Abad Gómez, y en concordancia con lo que cuarenta años atrás afirmaba Pablo García Medina, el presupuesto que se invertía para atender las disposiciones de higiene en Colombia representaba sumas irrisorias que no se correspondían con la realidad de salud pública de la población. “El señor presidente de la República y su ministro de Hacienda han solicitado al Ministerio de Salud que reduzca en más de 90 millones su presupuesto para 1965”. Enfáticamente señalaba que si esta reducción se produce y el Congreso la aprueba, “se habrá cometido uno de los más horrendos crímenes contra la salud colectiva en la historia del país”¹⁷¹. Porque en un país donde el 50 por ciento de la población muere sin atención médica, el 80 por ciento presenta algún signo de desnutrición, y donde 100 mil niños menores de cinco años mueren al año por causas evitables, “reducir en 90 millones de pesos el actual y exiguo presupuesto para salubridad, es un atentado contra la vida misma de los colombianos”.¹⁷²

Dos meses después Héctor Abad Gómez publica en otra columna de opinión en el periódico *El Espectador* que el entonces ministro de Salud, Gustavo Romero Hernández, en reunión con rectores de universidades, decanos de facultades de salud y directores de hospitales confirmó la reducción del presupuesto.

Los economistas dicen que hemos avanzado en estos últimos años en producción y que nuestra tasa de crecimiento económico está por encima de nuestro crecimiento demográfico. Si esto es así, ¿por qué vamos a quitarle ahora a la población colombiana, la posibilidad de recibir mejores servicios, que en realidad son una inversión social, como la higiene y la educación?¹⁷³

En su libro *Teoría y práctica de la salud pública* Héctor Abad Gómez escribió que el problema básico de Colombia era la pobreza, debido a la gran cantidad de marginados, subempleados y desocupados que había en las grandes ciudades y en el campo. Atribuía dicho problema a tres factores básicos: baja productividad, inadecuada repartición de la riqueza y de los ingresos, y 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 socio-económico colombiano*”.¹⁷⁴

¹⁷⁰ Héctor Abad Gómez, “Crimen contra Colombia”, *El Espectador* (Bogotá) julio de 1964: 5A.

¹⁷¹ Abad Gómez, “Crimen contra Colombia” 5A.

¹⁷² Abad Gómez, “Crimen contra Colombia” 5A.

¹⁷³ Héctor Abad Gómez, “Salud y desarrollo”, *El Espectador* (Bogotá) septiembre de 1964: 5A.

¹⁷⁴ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 195.

Señalaba también otros factores que contribuían al atraso del país, entre ellos los geográficos, climáticos, orográficos, geológicos, políticos, religiosos, educativos, de salubridad, etc. Presentando, después del análisis de dichos factores, la pobreza colombiana como un fenómeno que tiene múltiples causas, las mismas que hay que analizar, cuantificar, clasificar, para tener elementos que permitan proponer soluciones.¹⁷⁵

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.¹⁷⁶

Para Héctor Abad Gómez el problema central, que era transversal a los dos primeros puntos básicos era “la tecnología agrícola primitiva y la inadecuada estructura de tenencia de la tierra”.¹⁷⁷ En varias de sus publicaciones menciona la Reforma Agraria del oidor y visitador de Antioquia Juan Antonio Mon y Velarde en 1785 como ejemplo para las nuevas generaciones de que el sector rural debía ser mirado con más aprecio, en busca de una transformación social. Dentro de las políticas de los Borbones en estas colonias estaba la de crear colonias agrícolas que sirvieran para el abastecimiento de los pobladores, especialmente del sector de la minería.

Hace doscientos años la situación era también trágica en Antioquia. Desocupados y vagos, pobreza e injusticia. Unas cuantas familias ricas, dueñas de toda la tierra. La Real Audiencia de Santa Fe envió al oidor Mon y Velarde. En tres años realizó un plan de desarrollo económico y social, empezando por una real reforma agraria, la primera y más efectiva en Latinoamérica. Antioquia se transformó. Todos se pusieron a trabajar y a producir. Así empezó nuestro liderato del trabajo, que se está reemplazando ahora por el liderato del crimen.¹⁷⁸

Detrás de su referencia a Mon y Velarde venía casi siempre en sus reflexiones formas de solución al problema del agro en Colombia, para él si había tierra suficiente, acompañada de políticas de acompañamiento, como créditos y asistencia técnica se podría cualificar 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”.¹⁷⁹

En este recorrido, empezamos a ver a un médico salubrista interesado en analizar no solo la realidad actual del país, sino también interesado en el contexto histórico y en reconocer en sus antecesores los aportes a la salud pública del país.

¹⁷⁵ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 195.

¹⁷⁶ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 195.

¹⁷⁷ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 196.

¹⁷⁸ Héctor Abad Gómez, “Una pregunta al Presidente”, *El Mundo* (Medellín) 9 de noviembre de 1982: 3A.

¹⁷⁹ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 279.

En Colombia Mutis, con su valorización y su expedición botánica, y en Latinoamérica el cubano Carlos Finlay, con su descubrimiento de que él *aedes aegypti* era el transmisor de la fiebre amarilla, y ya en este siglo el Dr. 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.¹⁸⁰

Héctor Abad Gómez fue un médico preocupado por una dimensión global de la salud pública, una de sus características marcada por la relación académica y de trabajo con estudiantes, investigadores y funcionarios de distintos países y organismos internacionales. Logrando estrechar importantes vínculos que le permitían un amplio intercambio de saberes y experiencias.

A mitad del siglo pasado, cuando pocos hablan de globalización y cuando los procesos de internacionalización estaban apenas embrionarios, él ya estaba en Minnesota en los Estados Unidos haciendo su posgrado en Salud Pública, pero su:

Punto a resaltar es su visión internacionalista de los problemas y las soluciones en el campo de la salud. Entendía que ni las epidemias ni sus curas respetan las fronteras nacionales. Que la cooperación internacional en salud es un recurso necesario para enriquecer los enfoques y las acciones en salud, al tiempo que es un amplio espacio de intercambio y enriquecimientos mutuos.¹⁸¹

En este sentido, en *Teoría y práctica de la salud pública*, Héctor Abad Gómez (1987) comparte lo que él llama un precedente de la salud pública, donde se propone utilizar los recursos científicos y tecnológicos de todas las naciones para el completo bienestar físico, mental y social de todos los hombres, y afirma que ante esto algunos sanitaristas se resisten a ese ideal.¹⁸²

En su obra retoma el concepto de salud del médico canadiense James Fraser Mustard asociado al desarrollo, en el capítulo titulado “Desarrollo Histórico de la Salud Pública”:

El concepto de salud como una preocupación global emergió 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.¹⁸³

Para Héctor Abad Gómez era bastante obvio cómo podrían evitarse muchas muertes en el mundo, pero ello dependía de la voluntad política e institucional de naciones enteras o de las mismas organizaciones, no solo las de salud. Esta mirada de la medicina global se evidencia en el análisis que hace de los problemas mundiales, pero también de asuntos particulares en países específicos.

¹⁸⁰ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 280.

¹⁸¹ Saúl Franco, “El sembrador siempre nace”.

¹⁸² Abad Gómez, *Teoría y práctica* 281.

¹⁸³ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 281.

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, ya lo hemos dicho, una nueva ética. 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.¹⁸⁴

La observación constante de la realidad, que era la que frecuentemente le reclamaba a sus colegas, y su capacidad para conectar y relacionar cifras, datos y situaciones, le permitieron evidenciar problemas similares en varios países en el mundo, y también avizorar soluciones. No quiere decir con ello que sus propuestas eran copia exacta de otras experiencias en el mundo, no, lo que hacía era tomar ideas que podrían ser aplicables en nuestro entorno, y ajustándolas a la realidad del país era que luchaba por desarrollarlas. Abad Gómez utilizaba la estadística constantemente como herramienta de lectura social de la sociedad, y de la misma forma evaluaba el impacto de sus proyectos en las comunidades intervenidas.

La salud pública de Héctor Abad Gómez

“El sentido de permanencia del pensamiento en salud pública de Héctor Abad Gómez radica en que supo trascender de lo particular a lo universal: al principio de justicia, a la dimensión ética, a la praxis, trazando un horizonte posible, ético y político para la salud pública”.¹⁸⁵

En este recorrido por el análisis histórico del proceso salud-enfermedad, se pueden reconocer en los modelos conceptuales que marcaron la evolución del concepto de salud pública variables epidemiológicas, ecológicas, culturales, geográficas y económicas, bajo una perspectiva interdisciplinaria. Algunas de esas variables influenciaron directamente la concepción de salud pública que proponía Héctor Abad Gómez, pero no se podría decir que él cabe completamente en una corriente en especial, pues la evolución de su profesión estuvo marcada por su observación constante de la realidad y de los fenómenos sociales que determinaron cada uno de los años de su vida. Aquí coincido un poco con el médico salubrista Saúl Franco cuando afirma que: “Abad se formó en la corriente higienista, practicó durante toda su vida el preventivismo, y contribuyó intuitiva y eficazmente a sentar las bases de la corriente médico-social latinoamericana”.¹⁸⁶

Siguiendo al médico salubrista Saúl Franco primero está el concepto de higiene, el mismo que desarrollamos en los capítulos anteriores y que se entiende como ese conjunto de normas que debían ser observadas para mantener la salud y evitar las enfermedades.¹⁸⁷ Desde sus años de estudiante Héctor Abad Gómez defendía la higiene

¹⁸⁴ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 281.

¹⁸⁵ Echeverry López 137-141

¹⁸⁶ Franco.

¹⁸⁷ Emilio Quevedo, “Cuando la higiene se volvió pública”, *Revista Facultad de Medicina* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, vol. 52, n. 1, 2004) 83-90.

desde una dimensión social, en 1946 escribió en una editorial del periódico *U-235* titulada “La medicina como función social”:

Hemos insistido en el Consejo de la Universidad sobre la necesidad imprescindible de dar la mayor importancia al estudio de la higiene tal como nosotros la concebimos, que no es, como parecen obstinarse en considerarla, como higiene individual que ningún estudiante desconoce, ni la tecnificación de conocimientos que necesitan un estudio más largo y especializado, sino una concepción más patriótica, más vinculada al conocimiento de las necesidades colombianas, a la agitación por su estudio, a la importancia que merece la concepción de una medicina menos individualista y con más miras al bienestar colectivo.¹⁸⁸

Héctor Abad Gómez no se quedó con esos temas que lo obsesionaban de la higiene como la calidad del agua y de la leche. “Captó desde muy temprano la importancia de prevenir las enfermedades. Vacunar y desparasitar fueron algunas de las bases del preventivismo”.¹⁸⁹ La medicina preventiva llegó en Héctor Abad para acompañar el discurso de la higiene y proponer solución a algunos problemas sociales. Aunque en la Facultad de Medicina el concepto de prevención tenía contradictores, que lo veían como una amenaza para la profesión médica curativa y menos asistencialista.

La dimensión de la salud pública que proponía Héctor Abad Gómez estaba cimentada en una nueva ética social, sobre la que debe ser la función de la medicina en la sociedad.

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*.¹⁹⁰

Insistía en esta nueva ética social y proponía para su desarrollo y práctica la creación de la triada: teoría *mesopanómica*, *poliatría* y *eunomía* que desde el conocimiento aplicado serían la base para una nueva filosofía de la salud pública:

1. **Teoría mesopanómica.** Definida por Héctor Abad Gómez como el análisis de los fenómenos de los grupos, no de los fenómenos individuales, con un tratamiento fundamentalmente estadístico “(de meso = en el medio y pan = todo) es una mirada que tiene en cuenta no sólo el medio mayoritario sino los dos extremos minoritarios de todo fenómeno colectivo natural”.¹⁹¹

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.¹⁹²

La teoría *mesopanómica* podría entenderse como una forma de estudiar y entender esos extremos que mueven el mundo, pero al mismo tiempo de estudiar los medios que son

¹⁸⁸ Abad Gómez, “La medicina como función social”, 2.

¹⁸⁹ Franco.

¹⁹⁰ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 200.

¹⁹¹ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 180.

¹⁹² Abad Gómez 9.

los generan cierto equilibrio. Esta es una teoría que se opone los radicalismos. Los poderosos no podrán seguir abusando de las masas. Los fanatismos nacionales, raciales, religiosos, políticos o económicos no podrán seguir haciendo estragos.¹⁹³

Mientras en la teoría *mesopanómica* existen un medio y dos extremos, en la teoría maniquea solo existe: “nosotros somos los buenos y los demás los malos”, una teoría generadora de violencia. Es el fanatismo —de tan variados signos— la raíz de tantos males humanos.¹⁹⁴

Para Héctor Abad, uno de los males más grandes del mundo eran los fanatismos de todo tipo, las posiciones radicales frente a cualquier asunto. Hasta que no se adquiriera una visión panómica del mundo no se puede alcanzar la tranquilidad. Ni la riqueza, ni el poder, ni el honor, ni la gloria, ni siquiera el amor —cada uno por sí solos— pueden suministrar felicidad.¹⁹⁵

Esta teoría se originó de una expresión que repetía con frecuencia, el *mesoísmo* que significa en el medio, en promedio, según Héctor Abad Gómez aplicable a muchas cosas de la vida.

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 repiten, en circunstancias de tensión social, política, religiosa, económica, cultural, filosófica o administrativa.¹⁹⁶

“El *mesoísmo* es una tesis social, una teoría filosófica y una actitud ante la vida”.¹⁹⁷ 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 y 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 un bienestar para el mayor número de individuos y con las más reducidas intensidad y extensión de los fenómenos que causan malestar.

Esta 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.¹⁹⁸

Como teoría filosófica, sostiene Abad Gómez 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 de manera integral, teniendo en cuenta los procesos permanentes de cambio de la realidad.¹⁹⁹

¹⁹³ Héctor Abad Gómez, “El próximo milenio”, *El Mundo* (Medellín) 17 de enero de 1983: 3A.

¹⁹⁴ Héctor Abad Gómez, “Otra etapa”, *El Mundo* (Medellín) 1 de septiembre de 1984: 3A.

¹⁹⁵ Héctor Abad Gómez, “La vida como un todo”, *El Mundo* (Medellín) abril 12 de 1980: 3A.

¹⁹⁶ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 345.

¹⁹⁷ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 343.

¹⁹⁸ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 344.

¹⁹⁹ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 344.

Frente a la vida plantea una actitud de lucha en contra de las posiciones extremas que niegan la posibilidad de una síntesis eternamente cambiante, de las realidades políticas, sociales, económicas y culturales, filosóficas, éticas, administrativas y organizacionales.²⁰⁰ Por lo que propone una actitud de moderado escepticismo ante las llamadas “verdades de siempre, absolutas y eternas” y un moderado optimismo y que es positiva ante las luchas concretas por el bienestar de los seres humanos concretos.²⁰¹

Para Abad Gómez:

No es el *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, sólo 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.²⁰²

2. **Poliatría como disciplina.** Nueva disciplina del conocimiento humano orientada al estudio y aplicación de las leyes del bienestar de, para y en los grupos humanos, estudiando en perspectiva histórica los casos específicos, pasados y presentes, cuyas condiciones políticas, económicas, sociales y culturales han determinado la presencia o ausencia de bienestar para grandes grupos humanos locales, nacionales, continentales o mundiales.

Lo que necesitamos ahora es formar conductores, conscientemente, en cantidad creciente, para que sean la levadura que humanice más a la humanidad. Esta es la gran tarea de las universidades del mundo actual. Formar estos “poliatras” que tengan por mira la humanización de todos los hombres.²⁰³

Esta propuesta de Héctor Abad Gómez da cuenta de la dimensión política que para él tenía la salud pública, pero una dimensión política orientada a contribuir al bienestar de los hombres y no al beneficio de unos pocos. 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 Maquiavelo— lo que también tradicionalmente ha movido a estos directores sociales que hemos llamado “políticos”, para dirigir los grupos sociales”.²⁰⁴

El *poliatra*, según él, sería un trabajador social preparado ética y científicamente, para dirigir dichos grupos hacia el bienestar de todos y cada uno de sus componentes individuales, teniendo en cuenta la distribución *mesopanómica* de todo grupo natural.²⁰⁵

La tendencia de la mayoría de las universidades del mundo es muy cómoda, para los universitarios que prefieren aislarse de la realidad exterior.

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

²⁰⁰ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 344.

²⁰¹ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 344.

²⁰² Abad Gómez, *Teoría y práctica* 347.

²⁰³ Héctor Abad Gómez, *Cartas desde Asia* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2007) 63.

²⁰⁴ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 10.

²⁰⁵ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 10.

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.²⁰⁶

3. **Eunomía.** Nueva ciencia para 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, los generadores de malestar y sufrimiento humano serían los problemas que debería estudiar esta nueva ciencia. Ante el reto de desarrollar un nuevo campo disciplinar, la base explicativa sería la teoría *mesopanómica* y los profesionales los *poliatras* como universitarios del más alto nivel científico, académico, humano y sobre todo ético.

Con esta triada, Héctor Abad Gómez proponía el estudio integral de los fenómenos, una triada que plateaba muchas reflexiones acerca del ejercicio de la medicina y de la salud pública.

¿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.²⁰⁷

Lo que da cuenta de la visión integral que tenía Héctor Abad Gómez de la profesión médica, de su dimensión política y de estudio permanente de la realidad en perspectiva histórica.

Para el profesor Héctor Abad Gómez estaba claro en su pensamiento que médicos y salubristas debían preguntarse, reflexionar en sí por haberse dedicado exclusivamente a la prevención de enfermedades, a su tratamiento y a la rehabilitación de sus secuelas, se había olvidado la observación del conjunto de la vida humana, de las comunidades, de sus otros problemas como la pobreza, la desocupación, la injusticia, la violencia, la inseguridad y la deficiente organización social. Para él los profesionales de la salud “no han alcanzado a ver la salud pública, como disciplina integradora del bienestar humano”²⁰⁸, 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”.²⁰⁹

Para finalizar este apartado, quiero retomar la frase de la enfermera y magíster en ciencia política, la profesora María Esperanza Echeverry López cuando afirma que:

El sentido de permanencia del pensamiento en salud pública de Héctor Abad Gómez radica en que supo trascender de lo particular a lo universal: al principio de justicia, a la dimensión ética, a la praxis, trazando un horizonte posible, ético y político para la salud pública.²¹⁰

²⁰⁶ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 201.

²⁰⁷ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 350.

²⁰⁸ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 355.

²⁰⁹ Abad Gómez, *Teoría y práctica* 351.

²¹⁰ Echeverry López 137-141.

Una frase que puede verificarse mediante el análisis de este trabajo. Héctor Abad Gómez fue siempre un hombre que acompañó su visión crítica de la vida, y de los problemas sociales, con propuestas y sugerencias para dar solución a los mismos.

Esta visión tan particular y personal de la medicina y de la salud pública, estuvo permeada por su visión humanista de los problemas, pues siempre se amparó en la defensa de los derechos, sobre todo de quienes ni sabían a qué tenían derecho. Su visión de prevención estuvo altamente vinculada con estrategias de comunicación para que la población del país supiera de qué se enfermaba, por qué se enfermaba y cómo podía prevenirlo.

En la actualidad, muchas organizaciones con tintes ampliamente radicales, exhiben en sus campañas el nombre de Héctor Abad Gómez como estandarte de sus ideales, en la mayoría de los casos sin conocer de fondo la opinión que tenía este personaje sobre el fanatismo radical.

Los fanáticos de la alimentación también creen que con darle comida a todos estarán así más felices. Y los fanáticos de la religión, lo mismo. Y los fanáticos de la educación, de la misma manera. Y así los fanáticos de la vivienda, del vestido, de la recreación, del deporte, de la salud mental, de la economía. Muchos creen que el dinero es la respuesta a todos los problemas. Pero estos “fanatismos” unilaterales —aun por cosas en sí mismo buenas— no han traído sino más dolores y más problemas a la humanidad. Alcanzar la sabiduría es llegar a encontrar el equilibrio entre tantos llamados o vocaciones. El ser humano es un ser muy complejo. No lo podemos mirar desde un solo ángulo. Debemos tratar de comprenderlo, íntegramente, y así deberíamos mirar a la sociedad y a las culturas.²¹¹

Incluso para referirse a la definición que daba de sí mismo, utilizó el *mesoísmo*:

Dicen los que saben que esta “mescolanza” 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.

Quiénes influenciaron su concepto de medicina social

En el libro *El olvido que seremos*, Héctor Abad Faciolince cuenta que a su padre nunca le gustó el ejercicio de directo de medicina y relata un episodio que en el que después de un procedimiento en el que un profesor de cirugía había llevado a Héctor Abad Gómez a practicar un procedimiento, cuando todavía no tenía suficiente práctica. El hombre de 40 años falleció después de la intervención en el quirófano, esta experiencia, traumática para él, fue otro de los factores que determinó su interés por la higiene, la medicina social, la epidemiología y la prevención de las enfermedades.²¹²

Dicho episodio, además de las muertes de amigos y familiares a causa del tifo lo llevaron a preocuparse por aquellos aspectos sociales, que determinaban la aparición y propagación de ciertas enfermedades.

²¹¹ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 41.

²¹² Abad Faciolince 116-117.

Después de recibir su título de médico en la Facultad de Medicina, y con un recorrido en el que ya su inclinación por estos temas se hizo evidente, fue admitido en la Universidad de Minnesota como aspirante a máster en salud pública. Eso fue en el año 1947, para esa época el aparataje de salud pública avanzaba en Estados Unidos, y su expansión hacia los países de América Latina se hacía a través de las organizaciones sanitarias internacionales y de la realización de conferencias sanitarias con la participación creciente de varios países.

Los postulados de la medicina social eran tema de estudio en las Escuelas de Salud Pública de Estados Unidos, además de asuntos relacionados con la educación médica. Johann Peter Frank conocido como el gran difusor de la idea de la *policía médica*, y como uno de los gestores de la medicina social, fue la inspiración de muchos en la evolución de nuevas prácticas y conceptos en salud.

El profesor Henry Ernest Sigerist fue uno de ellos, este enseñó en universidades en Europa y Estados Unidos, reconocido como uno de los más influyentes historiadores de la medicina del siglo XX. Nació en Suiza en 1891, filólogo de profesión pero apasionado por la historia. “Fue pionero en exponer las relaciones entre la práctica de la medicina y las condiciones sociales, y en abordar este campo como un aspecto de la historia de la civilización”.²¹³

En los últimos años de su vida, a partir de 1947, Sigerist se dedicó a escribir una historia de la medicina con un enfoque nuevo, diferente, eminentemente sociológico, e inició una larga etapa de preparación que lo transformó en un gran humanista poseedor de una cultura enciclopédica.²¹⁴

En 1938 escribió el artículo “Medicina socializada” para la *Yale Review* donde advirtió el derecho que tiene el pueblo a la atención médica, y el compromiso que tienen los profesionales de la salud y el Estado en ofrecer dicha atención. “Un sistema bajo el cual la atención médica no es vendida la población, o dada como caridad, sino que es una función del Estado, un servicio público al que cada ciudadano tiene derecho... un sistema que permite practicar la medicina preventiva en gran escala”.²¹⁵

“Nuestra preocupación central debe ser encontrar un sistema que nos permita llevar al pueblo, a todo el pueblo el mejor servicio médico posible”.²¹⁶

En esa concepción de Sigerist, el sistema ideal de atención médica debía estar organizado alrededor de centros de salud, cada uno con un hospital y un departamento de salud pública, conectado con pequeñas estaciones locales de salud, atendidas por médicos generales, enfermeras y técnicos. Los médicos de las estaciones locales de salud, debían organizar comités de ciudadanos para compartir experiencias, inquietudes y realizar una variedad de actividades sociales y de salud.²¹⁷

Justo como Sigerist lo veía, y como se puede descubrir en algunas propuestas de Héctor Abad Gómez, esta medicina socializada incluía una organización ciudadana que pudiera movilizar a otras personas de la comunidad, y que estas en compañía de los profesionales de la salud trabajaran en el beneficio de la población en tareas de

²¹³ Enrique Beldarraín Chaple, “Henry E. Sigerist y la medicina social occidental”, *Revista Cubana Salud Pública* (vol. 28, n.1, 2002), 62-70.

²¹⁴ Beldarraín Chaple.

²¹⁵ Henry E. Sigerist, *Selecciones: Historia y Sociología de la Medicina* (Bogotá: Guadalupe, 1974) 182.

²¹⁶ Sigerist 180.

²¹⁷ Beldarraín Chaple.

evaluación, seguimiento de factores de riesgo en salud, y en la prevención de las enfermedades. Incluso en “Medicina socializada” Sigerist hablaba del impulso de jardines infantiles y de clubes de cultura física, como instituciones para promover el bienestar físico y mental.

Héctor Abad Gómez igual que Sigerist relacionaba la enfermedad con las condiciones de pobreza. “La primera causa enfermedad es la pobreza”.²¹⁸ En el caso de Estados Unidos, Sigerist afirmó en su ensayo que este país tenía el mejor estándar de médicos, oficiales sanitarios, enfermeras y asistentes sociales, y con mejores facilidades hospitalarias y el laboratorio. Un país que en menos de medio siglo se puso al día con la medicina Europea, en algunos aspectos logró sobre pasarla, pero que un tercio de la población carecía a ese momento (1938) de servicios médicos suficientes y aún no se encaraban muchas de las grandes posibilidades de la medicina preventiva. “Sabemos que un tercio de la población de este rico país no sólo está mal alimentado, mal albergado y mal vestido, sino también mal cuidado cuando se enferma”.²¹⁹

Hace 50 años, la medicina norteamericana difícilmente contaba el mundo: hoy asume una posición de liderazgo. Muy bien equipado técnicamente, está todavía retrasado socialmente y sería una tragedia verla arruinada por sus propios progresos. Millones de dólares se gastan cada año en aumentar nuestros conocimientos acerca de la enfermedad. Es tiempo que aprendamos aplicar lo que sabemos ello requiere coraje y pensar sin prejuicios. Una nueva frontera se ha abierto al médico y se necesitan pioneros.²²⁰

Es Henry Ernest Sigerist el principal teórico de la medicina socializada en el hemisferio occidental, con un enfoque preventivo de la medicina, y la propuesta de un diseño de sistema de servicios de salud con una perspectiva epidemiológica extraordinaria, con pinceladas de atención primaria y de las actividades de promoción de salud. “Es una posición muy progresista, muy avanzada y su sistema tiene muchos puntos de contacto con los sistemas de salud socialista”.²²¹

En sus intervenciones Sigerist cuestionaba al Sistema de Salud Norteamericano, desde la distribución de los recursos invertidos en la salud, el tema de la prevención, y el ejercicio de los médicos que se dedican solo a los pacientes que hay que curar, dejando de lado la prevención. “De cada 30 dólares gastados en atención médica, solamente uno se destina prevención y 29 al tratamiento, una evidencia más de que el actual sistema es incapaz de organizar los servicios médicos de una manera racional”.²²²

Para la época estas teorías eran demasiado fuertes para imponerse en el Sistema de Salud Norteamericano, pero crearon una corriente interesante de la medicina social y tienen una extraordinaria vigencia en el marco teórico de los sistemas de salud actuales.²²³

Sigerist en su estudio por la historia de la medicina revaloró la labor precursora de J. P. Frank en el terreno de la medicina social, contribución que había permanecido casi olvidada, y que presentó también a la pobreza como la causa de muchos males.²²⁴

²¹⁸ Sigerist 178.

²¹⁹ Sigerist 178-179.

²²⁰ Sigerist 188.

²²¹ Beldarraín Chaple.

²²² Sigerist 181.

²²³ Beldarraín Chaple.

²²⁴ Henry E. Sigerist, “Johann Peter Frank: un pionero de la medicina social”, *Salud Colectiva* (vol. 2, n. 3, 2006) 269-279.

En el texto “Johann Peter Frank: un pionero de la medicina social”, Sigerist rescata las palabras de Frank, y hace un recuento de su trabajo. Afirma que a partir de su obra principal *System einer volltändigen medizinischen polizey* la palabra *polizey* se tradujo como *policía*, con esa traducción “suena como si cualquiera que no cumpliera con las reglas de higiene debiera ser reprimido”.²²⁵

Para Sigerist la mejor forma posible de traducción era “Sistema de una política médica integral”, que se justificaba en las palabras de Frank cuando sugería una ciencia general de la política para promover, desde el Estado, “la salud de los seres humanos que viven en sociedad y de aquellos animales necesarios para colaborar con las tareas humanas y recreativas”.²²⁶

Según Sigerist la política médica de Frank es un arte de la prevención, su obra es un grandioso monumento a la salud pública y la medicina social del siglo XVIII.²²⁷

Si queremos entenderlo realmente, debemos tener en cuenta los antecedentes de la época y de los países en donde actuó. Pero cumplió su misión con un espíritu tan progresista y con una visión tan amplia de los problemas, que se nos presenta no sólo como la culminación del aspecto médico del cameralismo sino también como un verdadero pionero de la medicina social moderna.²²⁸

Los elementos presentes en la obra de estos dos propulsores de la medicina social, pueden identificarse en la obra de Héctor Abad Gómez, su interés por la prevención, por los factores de pobreza que determinan ciertas enfermedades como la calidad del agua y la leche, la construcción de acueductos, todo su trabajo en la promoción de la salud y en atención primaria. Además de su interés de proponer una organización social donde la comunidad pueda ayudar al médico en su labor. En su propuesta teórica, de la poliatria se reconoce esa dimensión política de la salud que proponía Johann Peter Frank, y que Sigerist se empeñó en rescatar, y explicar mejor.

Ya habíamos reseñado que el médico historiador Adolfo González Rodríguez mencionó en su libro *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970* esta influencia de la corriente suiza en Héctor Abad Gómez, pero hay una conexión directa que puede establecerse entre él y Henry E. Sigerist, se trata del salubrista Milton Roemer, profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, amigo de Héctor Abad y discípulo de Sigerist. En *El olvido que seremos* Héctor Abad Faciolince cuenta que Milton Roemer invitó a su padre en varias ocasiones a dar cursos de Salud Pública en la Universidad de California.²²⁹

Uno de sus viajes a Los Ángeles fue en febrero de 1967, fecha en la que la Universidad de Antioquia le concedió una comisión *ad honorem* por tres meses, desde marzo hasta mayo. En dicha comisión Héctor Abad Gómez estuvo en la Universidad de California en los Estados Unidos, en calidad de visitante de Salud Pública Internacional, su estadía se prolongó un mes más pues Milton Roemer le pidió dictar unos cursos en la Escuela de Salud Pública.

Esa relación con personalidades de salud pública en el mundo le permitió también establecer un puente entre el gobierno colombiano y organismos internacionales de

²²⁵ Sigerist, “Johann Peter Frank...” 72.

²²⁶ Sigerist, “Johann Peter Frank...” 72.

²²⁷ Sigerist, “Johann Peter Frank...” 72.

²²⁸ Sigerist, “Johann Peter Frank...”.

²²⁹ Abad Faciolince 109.

salud, para impulsar o financiar proyectos, o con personalidades científicas para gestionar asesorías para el estudio de problemas concretos en el país.

Héctor Abad Gómez y Milton Roemer tenían una fluida correspondencia para hablar de los pormenores de la salud pública en el mundo, acerca de las ideas conjuntas y de los proyectos de cada uno en los que pudieran contribuirse. En estas comunicaciones se descubre un respeto profundo entre ambos y la convicción compartida de su visión de la profesión.

Esta red de profesionales de la medicina social estaba integrada también por Gustavo Molina Guzmán, “salubrista chileno, alto funcionario de salud de Salvador Allende y quien tras el golpe militar de Pinochet y su detención y tortura en la abominable “cárcel de los doctores, donde tradujo a Henry Sigerist, se exilió en Colombia. Estaba en Bogotá cuando Emiro Trujillo lo trajo de profesor a Medellín”, nada más ni nada menos que a la Escuela de Salud Pública²³⁰

Con Molina también Héctor Abad Gómez compartía correspondencia, además de la cercanía con Roemer. En 1974 respondiendo a una de sus cartas le escribe lo siguiente:

Espero volverte escribir pronto ojalá con alguna invitación oficial a que me ayudes al estudio de los Seguros Sociales aquí en Medellín y sobretodo la implantación de “Centros de salud integrados, urbanos, periféricos, con amplia participación docente de la comunidad”, que exactamente mi enfoque acerca la posible reorganización a nivel local de atención médica integral, de abajo para arriba, que no sirvan modelo para implantar algo parecido en el futuro para todo el país.²³¹

En esta carta Abad Gómez le cuenta, a manera de confidencia, que le habían ofrecido desde el Ministerio de Salud la gerencia del Instituto de Seguros Sociales en Medellín, y que de lograrlo quería su opinión para lo que él pensaba sería lo mejor desde su enfoque de medicina social.

En la comunicación que motiva la respuesta de Héctor Abad, enviada por Gustavo Molina el 10 de octubre de 1974, este le habla de su interés para que conversaran, y le comenta que le ha enviado su traducción del libro de Henry Ernest Sigerist *Historia y sociología de la medicina* que acababa de editar y traducir. Le cuenta también que Milton Roemer le había escrito a propósito de esta publicación, y le recomienda escritos de Vicente Navarro de Hopkins, que Héctor Abad le responde que ya los conoce.²³²

Giovanni Apraéz Ippolito en un texto donde reseña las experiencias de Atención Primaria en Salud en América Latina, afirma que entre dichas experiencias se reconocen especialmente las que fueron fruto de cooperación internacional gubernamental y no gubernamental. Menciona a Héctor Abad Gómez con las promotoras rurales de salud en Colombia, y afirma que allí se descubre la influencia sobre Abad de Milton Roemer. Y también a Gustavo Molina como parte de la experiencia chilena con el movimiento pionero de la medicina social latinoamericana. “Molina, alumno de Sigerist en la Universidad de John Hopkins, es ejemplo de firmeza y compromiso, traductor y editor de textos que reúnen de manera selecta, trabajos muy representativos del pensamiento de Sigerist”.²³³

²³⁰ Gil Blas, *Por la salud del pueblo* 147.

²³¹ Héctor Abad Gómez, HAG /12. D 275. F 358. Carta dirigida a Gustavo Molina en octubre 15 de 1974.

²³² Héctor Abad Gómez. HAG /12. D 276. F 360 Carta de Gustavo Molina a HAG en octubre 10 de 1974.

²³³ Apraéz Ippolito 369-381.

Héctor Abad Gómez y la academia

Este capítulo describe la relación de Héctor Abad Gómez con la academia, relación influenciada directamente por la Universidad de Antioquia, gran parte del tiempo por la Facultad de Medicina. Relación que inicia cuando este ingresa a hacer sus estudios de pregrado y que traza un camino de muchos años (1940-1987). En ella se pueden identificar tres dimensiones del mismo personaje, la de miembro activo de la academia, como sujeto de ciencia; la dimensión de maestro que basa su filosofía de enseñanza en preguntas que se hace él mismo y les hace a sus alumnos, sobre la profesión, sobre la medicina; y una dimensión política que será narrada en el siguiente apartado.

Estas tres dimensiones no pueden separarse temporalmente, o por proyectos, pues hacen parte de esa mirada particular de la medicina social y de la salud pública, que se expuso en el capítulo anterior. En este apartado veremos cómo este médico salubrista aplicaba su conocimiento para formular proyectos, propuestas y preguntas a sus estudiantes, a la Facultad de Medicina y a la ciudad sobre el papel de su profesión en la realidad de Medellín.

Es importante destacar que la relación de Héctor Abad Gómez con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia fue muy duradera, aunque intermitente. Precisamente por la postura sobre su profesión y su sentir de maestro, dicha relación tuvo momentos de distanciamiento que se dieron por las diferencias de pensamiento sobre la medicina social o la salud pública que tenía con algunos de sus colegas, por asuntos de administración de la Universidad o de reglamentación de la educación superior en Colombia. También por su relación constante con los medios de comunicación, una relación que muchos administrativos de la Universidad no veían bien, se incomodaban con lo que él decía asegurando que lo que hacía era mediatizar la academia.

Estas épocas de distanciamiento de la Universidad de Antioquia, propiciaron a su vez una relación académica con otras universidades, o con instituciones relacionadas con salud en el mundo. Un camino que fue nutriendo la visión de Héctor Abad Gómez, y que le permitió construir redes de conocimiento y de trabajo con personas en diversos países.

La Facultad de Medicina en sus años de estudiante

La relación de Héctor Abad Gómez con la Universidad de Antioquia inicia con sus estudios en el Liceo Antioqueño. “Soy bachiller de su Universidad (Universidad de Antioquia), en cuyo liceo terminé mi educación secundaria y dónde empecé a quererla y a respetarla por encima de todo”.²³⁴

Cuando ingresa a estudiar a la Facultad de Medicina, al inicio de la década de 1940, se

²³⁴ Colección patrimonial, tercer piso biblioteca central Universidad de Antioquia. Archivo personal Héctor Abad Gómez, Caja 1. Carpeta 1. Documento 1. Folio 1 y 2. Carta dirigida a Emilio Jaramillo Director de “El Diario”. Medellín, junio 14 de 1946.

gestaban, al igual que en otras universidades del país, discusiones sobre la pertinencia del modelo educativo francés, basado en una educación muy teórica, deficiente en el uso de los laboratorios y del internado rotatorio, sin mucho tiempo para actividades prácticas para responder a los problemas sociales de la época.

Con casi 70 años de funcionamiento, la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia había institucionalizado el saber médico en la región. En enero de 1872 inició actividades académicas con 17 alumnos repartidos en las cátedras de anatomía, física, fisiología y patología. Después se dictaron cursos de anatomía descriptiva, botánica, histología, metales, patología general, patología interna y química orgánica. Muchos de los profesores y de los médicos recién graduados estudiaron en Europa, sobre todo en París. De allá trajeron y adecuaron textos de estudio, currículos y modelos de arquitectura hospitalaria. Y la modalidad de concursos para ocupar plazas vacantes de profesores.²³⁵

Sin embargo, la Escuela de Medicina compartía el ejercicio del saber médico con la Academia de Medicina de Antioquia, creada en 1887 para dar solución a las necesidades de salubridad e higiene de Medellín y Antioquia. Entre estas necesidades estaban “la ‘suciedad’ de quebradas y de acueductos, las basuras, el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, las condiciones de higiene de los trabajadores del Ferrocarril de Antioquia, de los mineros, mendigos y locos, entre otros”.²³⁶

La Academia de Medicina estaba integrada en su mayoría por profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. Esos profesionales médicos eran los encargados de advertir al Estado sobre los problemas de higiene de la ciudad, y de proponer soluciones para evitar epidemias, y alternativas de mejoramiento de la higiene local e individual. En otras palabras se convirtieron en los asesores de los diferentes gobiernos en materia de salud.

Durante esos primeros años “la práctica médica se basaba en la “medicina de observación”, complementada luego con la “medicina de laboratorio” gracias a los descubrimientos fisiológicos de Claude Bernard y los bacteriológicos de Louis Pasteur” además de las nuevas terapias farmacológicas y las técnicas operatorias. Esto originó interesantes discusiones entre los médicos de la ciudad sobre la aplicación práctica de estos descubrimientos, y también sobre aspectos fisiológicos y éticos en el ejercicio de la profesión.²³⁷

Ese énfasis práctico de aplicación del conocimiento científico favoreció el interés del cuerpo médico en promover la investigación sobre diversas temáticas de impacto en la realidad nacional. Temas como el suelo, la vegetación, el clima, las enfermedades tropicales, dieron luces para orientar la solución a problemas sociales de la población rural y urbana.²³⁸

En la relación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, con la sociedad antioqueña en las primeras tres décadas del siglo XX hay temas que conectan

²³⁵ María Teresa Uribe, *Universidad de Antioquia, historia y presencia* (Medellín: Universidad de Antioquia, 1998) 110-112.

²³⁶ Adolfo León González Rodríguez, “Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia: 142 años orientando el rumbo de la medicina en Antioquia y en Colombia”, *Memorias del Foro Presencia de Antioquia en la construcción de país* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2013) 235.

²³⁷ Uribe 169.

²³⁸ Uribe 248 y 250.

la vida social y biológica del departamento, con el quehacer académico y científico de la Facultad como el uso de la bacteriología para el análisis individual de los cuerpos y como sistema de análisis de las condiciones ambientales para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, la parapsicología como el conocimiento de las causas de la mortalidad infantil en Antioquia, las condiciones de vida de los mineros y de los obreros del Ferrocarril, y las campañas de higiene. La lucha antivenérea, la lucha contra la lepra y la tuberculosis.²³⁹

Durante la década de 1940, se presentó una coyuntura que demandó la formación de enfermeras en asistencia clínica y salud pública: la creación del Ministerio de Higiene y sus organismos dependientes, aunada al surgimiento de sociedades de beneficencia, a la expansión de los grandes hospitales y a la fundación de clínicas privadas. Además, la seguridad social y sus instituciones de atención médica se crearon entre los años 1945 y 1946, para atender la población obrera productos de la expansión industrial.²⁴⁰

En noviembre de 1948 y en marzo de 1953, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y el Hospital San Vicente de Paúl recibieron la visita de misiones médicas norteamericanas. En los informes de estas visitas se proponen cambios trascendentales en la educación y la asistencia médica de ambas instituciones. Cambios en el proceso de selección y admisión de los estudiantes, cambios curriculares, capacitación docente y asistencial para el profesorado, creación de laboratorios, mejoras asistenciales y administrativas, entre otros cambios.²⁴¹

Atendiendo a las sugerencias de estas misiones médicas, la Facultad de Medicina empezó a implementar algunos cambios de manera gradual a partir de 1949. Se creó un reglamento actualizado y estricto para profesores y estudiantes, se impuso un nuevo proceso de selección y admisión para los aspirantes, se aumentaron las horas de actividades académicas en el año, hubo sanciones para los profesores que incumplieran sus horarios de trabajo, se reglamentó en forma severa contra los repitentes de materias, y se tomaron otra serie de medidas, todas ellas con el objetivo de formar médicos de excelencia.²⁴²

La aplicación de los cambios sugeridos en las misiones médicas estadounidenses se enmarcó en ese ideal de modernización y desarrollo que se gestaba paulatinamente en Colombia y que tenía como referente a Estados Unidos. Los contactos con Estados Unidos ya habían sido numerosos y, desde 1945 luego de la Segunda Guerra Mundial, varias misiones del país habían visitado a Colombia, dejando recomendaciones muy genéricas, pero que sirvieron para el diseño de la reforma que se dio en el país en área de la salud en la década de los cincuenta.²⁴³

También propiciaron el impulso de estas reformas las transformaciones institucionales que en las décadas de 1940 y 1950 se hicieron en el campo de la salud, tanto en la nación como en la región: la creación del Ministerio de Salud en 1953, del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en 1946 para atender la seguridad social de los trabajadores, la declaración del año rural obligatorio en 1949 y las disposiciones sobre la fundación de las escuelas de enfermería, así como la puesta en marcha de proyectos

²³⁹ Uribe 251.

²⁴⁰ Uribe 397.

²⁴¹ González Rodríguez 238-239.

²⁴² González Rodríguez 240.

²⁴³ Uribe 449.

de salud en el departamento, como los hospitales Infantil y Mental de Medellín. Y en el campo educativo, la fundación del Icetex en 1950 y del Fondo Universitario Nacional.²⁴⁴

Los cambios de la Universidad de Antioquia en la década de 1960 se prepararon en el decenio del 1950 con los cambios en la Facultad de Medicina. Reformas iniciadas por el doctor Braulio Henao Mejía y el doctor Ignacio Vélez Escobar, en su condición de profesor, posteriormente como decano (1950-1953 y 1954-1959) y luego como rector. Trazando un nuevo ejercicio de la medicina en la ciudad, y de un concepto renovado de Universidad.²⁴⁵

Héctor Abad Gómez fue protagonista en estas discusiones, primero como estudiante de la Facultad de Medicina y como fundador y director del periódico estudiantil *U-235* (1945-1946), después como sub-secretario de Higiene del Departamento de Antioquia (1947), como jefe de la División de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Higiene en Bogotá (1948-1949), como jefe de la División de Bioestadística del mismo Ministerio (1950), y después de un recorrido internacional regresa a la Facultad en 1956 como jefe del recién creado Departamento de Medicina Preventiva, donde construye las bases para que más tarde le sea entregada la dirección de la Escuela Nacional de Higiene, ahora Facultad Nacional de Salud Pública.

A su paso por cada uno de estos cargos, puede reconocerse una trayectoria que va en ascenso y en la que se destacan proyectos tan mencionados en su hoja de vida de médico, como sus tesis de grado para demostrar la calidad del agua y la leche en Medellín, la redacción del proyecto del año rural obligatorio, la primera jornada de vacunación masiva en Colombia, las promotoras rurales de salud, los estudios epidemiológicos de viruela, poliomielitis, tifoidea y fiebre amarilla, y sus revolucionarias propuestas pedagógicas para la enseñanza de la medicina.

Higiene, medicina preventiva y salud pública

En 1909 fue reabierto la cátedra de Higiene en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, después de su clausura en 1906 y 1907 con motivo de la Guerra de los Mil Días. Se dictaba como parte del curso de patología general, hablando de prevención de enfermedades y promoción de la salud. El primer profesor fue Alfonso Castro; escritor, médico ilustre y Secretario de Higiene Departamental, profesor desde 1911 y hasta 1934.

También fue profesor Jesús María Duque, fundador de la primera pasteurizadora de leche en Colombia, fundó el primer auspicio de niños y el primer hospital antituberculoso de Medellín con el nombre La María (1923) localizado en el barrio Castilla de Medellín. Otro profesor de la cátedra de higiene para aquella época, fue el Leopoldo Hincapié uno de los fundadores de la Academia de Medicina de Medellín (1887), discípulo del químico y bacteriólogo francés Louis Pasteur y quien realiza la primera apendicetomía en Antioquia. Además de Gustavo Uribe Escobar, que fue quien emprendió la primera campaña anti-venérea en Antioquia.

²⁴⁴ Uribe 449.

²⁴⁵ Uribe 448.

La cátedra de Higiene sufre varias interrupciones, en 1916 se suspende y se reabre en 1922, luego en 1947 se vuelve a suspender. En 1950 se reinicia con el higienista y bacteriólogo Miguel Gracián, que inicia además la cátedra de bioestadística y que establece un laboratorio biológico y de preparación de vacunas. Este fue el primer profesor de tiempo completo de esta cátedra en la Facultad de Medicina.

En 1946, el periódico *U-235* publica una editorial, escrita por su director el estudiante Héctor Abad Gómez donde se refieren al papel que la Facultad le da al tema de la higiene, afirmando que las directivas desprecian la cátedra de Higiene, que no le dan la importancia que se merece, pues le han disminuido las horas de estudio, la conservan como una materia habilitable y “se burlan de quien pretende darle la categoría necesaria. Y lo que es peor la conciben ya como una clase de higiene personal”.²⁴⁶

Para este estudiante de últimos años de medicina lo que sucedía con la cátedra de Higiene correspondía a un “sistemático desconocimiento de las realidades nacionales, ese desprecio por su enseñanza, ese desvío y desconocimiento de su importancia vital en los estudios médicos”.²⁴⁷ En ese entonces la cátedra se dictaba en el último año de carrera, dos horas semanales de clase teórica, con profesionales poco especializados en esa área.

Solo hasta comienzos de los años cincuenta del siglo XX el tema empieza a tomar fuerza, no solo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, sino también en las otras facultades del país. Diversas evaluaciones e informes del estado de dichas facultades sugieren la importancia de incrementar la enseñanza de la higiene, de la medicina social y de la salud pública.

Un importante impulso al desarrollo de la medicina preventiva en América Latina fue el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, celebrado en la ciudad de Lima en 1951. La idea general de este congreso fue la de “sugerir modificaciones sustanciales en la enseñanza de la medicina para ponerla al servicio tanto del individuo enfermo, como del individuo sano”.²⁴⁸ Siguiendo esa línea este congreso recomendó ampliar los estudios de medicina preventiva y social en la orientación de los estudiantes de las facultades de medicina.

Por otro lado, la Misión Lapham, dirigida por Maxwell E. Lapham, decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulene²⁴⁹ visitó la Facultad de Medicina y el Hospital San Vicente en 1953, por petición expresa al gobierno de Estados Unidos, de Ignacio Vélez Escobar y Jorge Cavalier, este último entonces decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá. El informe de esta misión incluyó aspectos como la relación entre las facultades de medicina del país, la selección, preparación y promoción de estudiantes y profesores, cambios en el currículo y en los métodos de enseñanza, además de la relación de las escuelas médicas y los hospitales de enseñanza.

²⁴⁶ Abad Gómez, “La medicina como función social” 2.

²⁴⁷ Abad Gómez, “La medicina como función social” 2.

²⁴⁸ Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970* (Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008) 183.

²⁴⁹ El director de esta misión fue Maxwell E. Lapham, decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulene, por ello se le conoce con el nombre de Misión Lapham. La División de Salud del Instituto de Relaciones Interamericanas, dependencia del gobierno de Estados Unidos fue quien conformó dicha misión.

Con relación a la salud pública y la medicina preventiva la Misión Lapham procedente de la Universidad de Tulene, en Nueva Orleans en los Estados Unidos, recomendó dar mayor importancia a los programas de higiene que existían en el país sugiriendo que podían ser mejorados con medidas aplicables a grandes grupos poblacionales o a individuos en particular, utilizando métodos pocos costosos.

Es de gran importancia que los estudiantes reciban fundamentos sólidos en los principios de la salud pública y la medicina preventiva, y que se les convenza de la idea y de que ellos son parte definitiva de esa responsabilidad que concierne a todos los médicos.²⁵⁰

En 1953, la Oficina Sanitaria Panamericana propuso la celebración de un seminario sobre la enseñanza de la medicina preventiva en las escuelas de América Latina. El propósito de este seminario fue la revisión de los objetivos y funciones de las cátedras y departamentos de higiene y medicina preventiva, para intercambiar experiencias sobre programas y orientación del personal docente.²⁵¹ Siguiendo estas recomendaciones en 1955 se realizó en la Universidad del Valle, en Santiago de Cali, el Primer Seminario de Educación Médica en Colombia, entre sus conclusiones estaban la creación en cada facultad de un departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública como el ente coordinador de la enseñanza de esta área.²⁵²

En su informe de actividades el médico Óscar Duque, como decano de la Facultad de Medicina en 1953, hace un análisis sobre los problemas administrativos y docentes de las facultades de medicina del país, advierte y propone algunos cambios relacionados a la higiene, la salud pública y la medicina preventiva:

En el pensum propuesto se ha hecho provisión para un estudio intenso de la higiene y medicina social. En el segundo año el alumno recibe instrucción en bioestadística y de los rudimentos de higiene que correlacionan sus estudios de microbiología, bioquímica y fisiología. En el sexto año se le dedica una gran parte del tiempo escolar a la enseñanza de la higiene, medicina social y medicina preventiva. Para completar se piensa asignar a cada alumno del curso a una familia pobre y numerosa, para que el estudiante tenga la oportunidad de actuar como consejero médico y familiarizarse con los problemas médico-sociales de nuestras clases necesitadas, las cuales representan el mayor núcleo de la población colombiana.²⁵³

A partir de 1955 la cátedra de Higiene incluyó además de la parte teórica actividades prácticas, con objetivos como recibir información sobre los distintos procedimientos higiénicos y de salud pública puestos en práctica en la ciudad, de estudiar la estadística y de realizar algunos procedimientos con comunidad. Los estudiantes empezaron a realizar visitas prácticas en algunos lugares de la ciudad, entre ellos el Dispensario de Tubérculos Infantil, la Oficina de Saneamiento de Terrenos, la Escuela de Parteras, el Centro Materno Infantil, la fábrica de gaseosas Tamayo, las panaderías Colombia y Medellín, la empresa de textiles Fabricato, la Fábrica de Licores de Antioquia y la

²⁵⁰ “Informe Misión Lapham”, *Revista Antioquia Médica* (Medellín: vol. 4, n. 2, abril 1954) 478 y 546.

²⁵¹ González Rodríguez, *La modernización* 183.

²⁵² González Rodríguez, *La modernización* 184.

²⁵³ Óscar Duque Hernández, “La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los problemas de la educación médica en Antioquia”, *Revista Antioquia Médica* (Medellín: vol. 4, n. 2, abril 1954) 66 y 67.

Escuela de Servicio Social. También realizaron inspección de farmacias y de aseo a las plazas de mercado de Medellín.²⁵⁴

Óscar Duque había sido compañero de estudio de Héctor Abad Gómez, eran amigos, y por eso cuando este fue elegido como decano de la Facultad de Medicina Abad Gómez, que para ese entonces era consultor de la OMS en Lima, Perú, le escribió para ofrecer su conocimiento al servicio de los cambios que pudieran darse en la Facultad, pero Duque le respondió que muchas gracias pero que él ya conocía su pensamiento. Es lo que cuenta doña Cecilia Faciolince, afirmando también que muchos de sus amigos siempre le dieron la espalda. Sin embargo, más tarde el profesor Abad fue convocado por Ignacio Vélez Escobar para ser partícipe de la transformación de la Facultad.

Estos cambios en la enseñanza de la higiene seguían las recomendaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, entidad que envió una comunicación al rector de la Universidad de Antioquia en 1955, para informarle sobre dos proyectos de gran interés para la salud de América Latina. El primero tenía que ver con la enseñanza de la medicina preventiva, y el segundo con el adiestramiento de personal de pediatría, pues según los informes presentados en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana pusieron de relieve la alta proporción de habitantes menores de 15 años de edad, que se enfermaban o morían a causa de problemas sanitarios.²⁵⁵

Departamento de Medicina Preventiva

Como consecuencia de todas estas recomendaciones la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia creó, el 19 octubre de 1956, el departamento de Medicina Social, nombrando como jefe al médico antioqueño Héctor Abad Gómez. Este departamento comprendía las cátedras de bacteriología y parasitología, bioestadística, deontología, medicina preventiva y medicina legal.²⁵⁶

El médico Ignacio Vélez Escobar entrega la dirección de este departamento a Héctor Abad Gómez, quien ya tenía un nombre construido en la medicina preventiva en el país, por su participación destacada en el Ministerio de Higiene, como consultor de la Organización Mundial de la Salud y como partícipe en la fundación de la sección de Medicina Preventiva del Instituto de Seguros Sociales.²⁵⁷ Vélez Escobar lo definía como un hombre trabajador y propulsor de la medicina comunitaria.²⁵⁸

En el desarrollo del naciente departamento de Medicina Preventiva, el decano Ignacio Vélez Escobar comunicó a la Oficina Sanitaria Panamericana en 1956 los planes de la Facultad para crear tres centros integrales: uno urbano, otro suburbano y uno rural. Donde los estudiantes de medicina, odontología y enfermería debidamente asesorados por profesores prestarían sus servicios a grupos familias seleccionadas en las zonas escogidas. Este plan surgió como parte del trabajo de la cátedra de medicina preventiva del primer semestre del 1956, con los estudiantes de sexto año de medicina.²⁵⁹

²⁵⁴ González Rodríguez, *La modernización* 184.

²⁵⁵ González Rodríguez, *La modernización* 184.

²⁵⁶ González Rodríguez, *La modernización* 185.

²⁵⁷ Mediante la Ley 90 de 1946 se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, y en su artículo 40 se define una sección de medicina preventiva, destinada a desarrollar todo lo pertinente a la educación sanitaria, profilaxis de las enfermedades y examen médico - periódico entre los asegurados. Diario Oficial, N. 26.322, del 7 de enero de 1947. Congreso de Colombia.

²⁵⁸ Uribe 542.

²⁵⁹ Caja 7. Carpeta 69. Folio del 9-11.

Lo anterior con el fin de poner en práctica el Plan Universitario de Acción y Enseñanza Socio familiar, uno de los programas que tenía la OPS para propiciar la colaboración de la medicina con otras disciplinas, y entre las diferentes escuelas de medicina latinoamericanas, pero sobre todo era uno de los programas que tenía la Oficina para incentivar el fomento de la llamada salud pública para todo el continente americano.²⁶⁰

Este plan marca un cambio paradigmático que buscaba la consolidación del nuevo modelo médico proyectado en una práctica social y preventiva de la enfermedad.²⁶¹ Se trataba de una novedad importante, privilegiar los fenómenos socioculturales y políticos en la etiología y el tratamiento de las enfermedades, en contraposición a las políticas del modelo biomédico, fuertemente influenciado por los saberes de la fisiología y de la patología.²⁶²

Al comenzar la década de los sesenta, el Ministerio de Higiene cambió su nombre por el de Salud Pública, debido a que se planteó incluir en el ámbito del Ministerio los conocimientos preventivos y curativos de la salud. Intención que se concretó en 1963, entendiéndose la atención en salud como un conjunto de actividades del Estado que actúan sobre el hombre y su medio ambiente para procurar la preservación de la salud, el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación de los incapacitados, la protección a la niñez y a la ancianidad abandonadas, utilizando los métodos epidemiológicos y administrativos necesarios. A partir de 1966, entraron a operar en el país los Servicios Seccionales de Salud, como base en la estructura administrativa del Sistema Nacional de Salud.²⁶³

En junio de 1967 tres especialistas del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, visitan la Facultad para enterarse detalladamente de las investigaciones en el campo la salud pública y en los planes futuros relacionados con este tema. Con esa visita se ratifica la intervención directa del gobierno norteamericano en la organización de las prácticas docentes y administrativas de la Facultad, políticas que caracterizaron todo el periodo llamado de modernización de esta.²⁶⁴

Además de la actividad propiamente teórica de los diferentes cursos de la Facultad de Medicina y los servicios prestados a las comunidades de los lugares en donde los estudiantes realizaban sus prácticas, también fueron importantes en la década de 1960, las prácticas desarrolladas por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.²⁶⁵

Estos trabajos incluyeron estudios epidemiológicos, de condiciones sociales, sanitarias y económicas de grupos poblaciones en Antioquia. Entre ellas está la excursión científica interdisciplinaria a una región del río San Juan del Chocó en la que participaron 10 profesores de la Facultad de Medicina y Odontología, entre ellos Héctor Abad Gómez, Jaime Borrero, William Rojas y Ángela Restrepo, así como algunos estudiantes y residentes de medicina. El estudio se realizó aproximadamente en 400 personas entre indígenas y población de raza negra, a quienes se les practicó un examen médico, seguido del diagnóstico y del tratamiento. Se efectuaron también pruebas bacteriológicas, parasitológicas y serológicas con el fin de determinar la presencia de

²⁶⁰ González Rodríguez, *La modernización* 185.

²⁶¹ González Rodríguez, *La modernización* 186.

²⁶² González Rodríguez, "La Facultad de Medicina..." 243.

²⁶³ Uribe 524.

²⁶⁴ González Rodríguez, *La modernización* 190.

²⁶⁵ González Rodríguez, *La modernización* 191.

enfermedades como la de Chagas, la sífilis y el pian. También se realizaron actividades preventivas como vacunación e instrucción en hábitos básicos de salud. Se estudiaron además las costumbres y creencias de estas comunidades en materia de salud.²⁶⁶

La cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública

El 30 de diciembre de 1955 estando en México como subdirector de la zona II de la Organización Mundial de la Salud, Héctor Abad Gómez le escribe al entonces director de higiene municipal de Medellín, Jorge Cock Quevedo, para contarle que había sido nombrado profesor de tiempo completo de Medicina Preventiva y de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Lo que Héctor Abad Gómez proponía en esta comunicación, y que ya había sido avalado por el decano Ignacio Vélez Escobar, era que desde la Dirección Municipal de Higiene se dieran todas las facilidades necesarias para utilizar el Centro de Salud, localizado en la Avenida Juan del Corral, como el lugar de práctica y centro de operaciones de los estudiantes, que atenderían a las comunidades aledañas como parte del objeto de estudio de sus cursos.

En estas líneas se resumen los postulados en la metodología de la enseñanza de la medicina preventiva que proponía Héctor Abad Gómez, en ellas menciona que para que los estudios en esta área del conocimiento puedan hacerse realmente prácticos se necesita que los estudiantes aprendan a examinar a grupos poblacionales en su ambiente natural, para contrastar cómo influyen en su salud las condiciones de vivienda, de nutrición, de acceso a los servicios de salud, además de otros aspectos económicos y sociales.

Según esta carta el curso de medicina preventiva del que Héctor Abad Gómez sería profesor iniciaba el 1 de febrero de 1956, y a él asistirían por 60 estudiantes de sexto año de Medicina. Con su propuesta de curso el profesor Abad pretendía dividirlos en 20 grupos de tres estudiantes, a cada grupo le asignaría un problema específico para estudiar los factores epidemiológicos de la presencia de enfermedades como la tuberculosis, la viruela, el tifo. Cada grupo se encargaría, durante seis meses, de determinar quiénes estaban infectados por alguna de estas tres enfermedades, quiénes habían sido vacunados y quiénes no, además de saber quiénes habían visitado el centro de salud, quiénes habían recibido consejos de la enfermera de salud pública, quiénes tenían servicio de seguridad social, en qué condiciones vivían, cómo era su alimentación, qué salarios percibían sus padres, con qué y cómo se alimentaban. Todo esto con el fin de estudiar las implicaciones sociales de estas tres enfermedades y los métodos científicos modernos que se podían emplear para su prevención.

Como usted ve nuestra propuesta es que usted nos preste el paciente grande, es decir el municipio de Medellín, para que nuestros estudiantes investiguen por partes su patología y descubran por ellos mismos su posible terapéutica así como lo que ustedes están haciendo; lo que pueden hacer y lo que no pueden hacer para poner en práctica los métodos de salud pública y medicina preventiva. Aprenderán también a través de sus diarios contactos con los médicos y con las instituciones de salubridad que hace la higiene pública; cuáles son los problemas que se les presentan; cuáles son sus necesidades.²⁶⁷

Aquí está una de las primeras y notorias reformas que se dieron en la Facultad, con el giro que se le dio a la cátedra de medicina preventiva y salud pública. En el primer

²⁶⁶ González Rodríguez, *La modernización* 191-192.

²⁶⁷ Héctor Abad Gómez, Carta dirigida al director de higiene municipal de Medellín, Jorge Cock Quevedo. (México) 1965. Archivo familiar, documento sin foliar.

semestre de 1956, Héctor Abad Gómez, como único profesor de la cátedra de medicina preventiva, recibió a sus estudiantes con este nuevo modelo de enseñanza. La cátedra se dictaba en el sexto año de la carrera, 4 horas diarias, toda la tarde, durante 80 días hábiles de clase. El curso se desarrollaba entre seminarios temáticos donde se discutían algunos problemas de salud como higiene mental, higiene sexual, incidencia de la tuberculosis y de la viruela en Medellín, haciendo seguimiento epidemiológico de los casos registrados. El profesor entregaba bibliografía de apoyo para los temas que se discutían y para el trabajo de campo, que consistía en que cada estudiante, con datos proporcionados por el Centro de Salud Municipal, tenía 5 familias asignadas para realizar su trabajo del curso analizando los factores que afectaban la salud de estas personas. En algunas sesiones el profesor invitaba a funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud Pública para discutir con ellos sobre los principales problemas de salubridad de Medellín, de cómo se combatían desde la administración pública.²⁶⁸

En un informe que realizó en noviembre de 1962 sobre la enseñanza de la medicina preventiva Héctor Abad manifiesta que esos primeros estudiantes se mostraron confundidos y desconcertados al comienzo del curso, porque no estaban acostumbrados a un método tan activo de formación. Pero que al final se logró una “compenetración y entusiasmo colectivo”²⁶⁹ que se reflejó en las evaluaciones sobre el curso, y en la petición de los estudiantes para que el profesor de esta cátedra fuera uno de los cuatro que los acompañara con su fotografía en el mosaico de graduación, honor conferido por segunda vez a un profesor que no fuera de cirugía, anatomía o medicina interna.

Uno de los logros que destacó el profesor Abad en este informe fue el entusiasmo que suscitó en los estudiantes la difusión de un programa radial por la Emisora de la Universidad de Antioquia sobre algunos temas tratados en el curso, resaltando el interés de dichos estudiantes en los seminarios sobre higiene mental e higiene sexual, temas tratados por primera vez en la Facultad. Por algunos problemas técnicos que sufrió la Emisora de la Universidad, los programas de radio de los estudiantes de la cátedra de medicina preventiva se trasladaron a una emisora comercial, bajo el nombre *Por la salud del pueblo* y se transmitían todos los domingos de 8:30 a 9 de la mañana. Algunos programas con el nombre de *Higiene mental* fueron transmitidos por la Emisora de la Universidad Pontificia Bolivariana. Con relación a esta actividad uno de los estudiantes del primer año de la cátedra de preventiva señaló, en la evaluación semestral:

Una de las cosas más interesantes que han surgido dentro de la organización del curso, en mi concepto, el plan de divulgación por medio de mesas redondas radiales, si así puede llamarse, enseñando al público y quitándole a la vez los prejuicios que existen sobre muchos puntos relacionados con la medicina.²⁷⁰

Según Héctor Abad Gómez, los resultados del primer semestre de funcionamiento de la cátedra fueron satisfactorios. Para el segundo, se inició con estudiantes de quinto año, y se tomaron algunas de las recomendaciones que hicieron los estudiantes en la evaluación del curso, reduciendo a dos el número de familias que debían ser visitadas y evaluadas por los estudiantes.

²⁶⁸ Enseñanza de la Medicina Preventiva a estudiantes de la Facultad de Medicina.

²⁶⁹ Enseñanza de la Medicina Preventiva a estudiantes de la Facultad de Medicina.

²⁷⁰ Enseñanza de la Medicina Preventiva a estudiantes de la Facultad de Medicina Folio 11.

El modelo pedagógico del curso estaba constantemente en revisión tratando de incluir las observaciones de los estudiantes, pero también de seguir teniendo en cuenta las recomendaciones de la OPS y de las misiones médicas. Renovando los viejos modelos a una pedagogía cimentada en la observación de la realidad, con elementos estadísticos y teóricos, para posibilitar este análisis. Además de enseñarles, cómo desde su saber de médicos, pero apoyados en otras disciplinas del conocimiento como la enfermería, la odontología, la sicología, y hasta en la ingeniería y la arquitectura podían influir positivamente en la salud de las personas que para el caso eran su objeto de estudio.

Con esta propuesta el profesor Abad Gómez llevaba a los estudiantes a los barrios populares y de reciente invasión por parte de campesinos y pueblerinos que huían de la violencia política, incluso en horas por fuera de clase, gracias a esta forma de enseñar fue consolidando un grupo de colegas y estudiantes voluntarios de varias facultades de la Universidad de Antioquia, con los que visitaba comunidades para hacer exámenes nutricionales a los niños, y realizar actividades de promoción y prevención en salud. En una época de esa década de 1950, los domingos ese grupo de voluntarios visitaban Santo Domingo sabio, un barrio al Nororiente de Medellín, que en ese momento era, y sigue siendo muy pobre para emprender brigadas de salud y apoyar a esas comunidades.²⁷¹

Los cursos de Héctor Abad Gómez de medicina preventiva y de salud pública tenían como público a esos estudiantes interesados en actividades distintas a las curriculares. Los que a través de su propia experiencia y cercanía con la población veían en esa forma de sentir y ejercer la profesión una excelente alternativa para alcanzar reducir las estadísticas de mortalidad en la ciudad.

Sin embargo, también estaban los estudiantes interesados en la medicina de consultorio, la medicina del paciente – médico, eran ellos los que se quejaban ante las directivas por los métodos del profesor Abad, se quejaban por el riesgo que corrían visitando esos barrios tan pobres y peligrosos. No veían la necesidad de entender la medicina con ese enfoque social, igual que algunos médicos colegas que argumentaban que el asunto de la prevención acabaría con la profesión médica, porque ¿si se previenen las enfermedades de qué vivirían quienes ejercen la profesión?

Entre los dos primeros grupos de egresados, muchos de ellos se dedicaron a la salud pública como especialidad, entre los que menciona Héctor Abad en dicho informe el director del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad del Cauca, en Popayán, el subdirector del mismo departamento de la Universidad Cali, el director de la División de Planteamiento Hospitalario del Ministerio de Salud Pública, en Bogotá, y vario técnicos en salud de secretarías departamentales y municipales de higiene, especialmente en Antioquia.

En su segundo año de labores, la cátedra de medicina preventiva se dictó a los estudiantes de cuarto año, que recibían también el curso de bioestadística. Se contó con la vinculación del profesor Rodrigo Solórzano, quien hizo énfasis en los temas epidemiología, enfermedades infecciosas y virus. El número de familias a estudiar se

²⁷¹ Entrevista a Esperanza Echeverri López. Álvaro Antonio Sánchez Carballo, “Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987)” (Doctorado en Salud Pública, Universidad de Alicante, 2010).

redujo a una, y las visitas se realizaban semanalmente. El grupo se dividió en comités temáticos que se encaban de apoyar el desarrollo de la cátedra, en relación a las familias estudiadas. Los comités eran: organizador, de visitas, de drogas, de bibliografía, de laboratorio, de coordinación con otras instituciones, y de información y difusión. Cada uno de estos comités tenía un coordinador y unas funciones específicas dentro del grupo, se debían reunir entre ellos cada semana para revisar los avances e inconvenientes y los representantes de cada comité se reunían cada mes con los profesores. Esta forma de trabajo permitió fortalecer el trabajo que se realizaba con la comunidad, además del proceso de formación de los estudiantes, ambos pensados de manera más integral. Aunque en algunos cursos posteriores el funcionamiento de los comités se dio de manera intermitente, caso en el que se fortalecía la figura de estudiantes coordinadores por áreas, dependiente el éxito del carisma los que fueron pasando por el curso.

A partir de 1958 se estableció una conferencia semanal de una hora para los alumnos de tercer año de medicina, que se tituló introducción a la medicina preventiva. Este curso no se dictó en 1959 y 1962 por algunas sugerencias de estudiantes que argumentaban que se estaban duplicando algunos temas y que era mejor tratarlos en bloque como salud pública.

En 1962, el curso que se había ya denominado salud pública, se dictaba durante el cuarto año de medicina que pasó de impartirse durante todo un semestre por las tardes, se dictó durante un trimestre, todo el día, con el mismo número de horas. Lo que implicó una planeación más cuidadosa de las prácticas, pero permitió dividir el curso en pequeños grupos que visitaron obras sanitarias, centros de salud, fábricas y establecimientos de educación, realizando encuestas y exámenes nutricionales a grupos de trabajadores, escolares y de familias. Las encuestas incluían temas como percepción sobre los seguros sociales y realización de certificados de defunción.

Este nuevo método de trabajo permitió también ilustrar cada seminario temático con un caso clínico que presentarán los estudiantes, en el que estuvieran analizando el ambiente familiar epidemiológico, social y ambiental.

Para finalizar su informe sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Héctor Abad Gómez manifiesta su agradecimiento a los otros servicios de la Facultad, a los servicios de salud municipal y departamental por su constante apoyo en este proceso de enseñanza. Aseguró que el departamento se consideraba en evolución permanente, un proceso en el que se experimentaron métodos de enseñanza con participación activa del estudiante, resaltando en los docentes las capacidades que han tenido despertar en los alumnos las “inquietudes de progreso sanitario y social, de responsabilidad con su comunidad y de afán de servicio al país”.²⁷²

²⁷²Enseñanza de la Medicina Preventiva a estudiantes de la Facultad de Medicina Folio 21.

La práctica en la enseñanza de la medicina

“Hace quince años estoy tratando de enseñar. Creo que he enseñado muy poco, aunque creo que una cosa sí he logrado: hacer pensar libremente. ¿Es esto bueno o malo? Yo creo que bueno. El pensamiento libre —fuera de ser una gran satisfacción personal— es lo que ha permitido que la humanidad haya adelantado. El pensamiento libre nos permite crear mejores esquemas y aspirar a cosas mejores”.²⁷³

Este nuevo modelo de enseñanza agitó la discusión sobre cómo debía ser impartida la medicina a sus estudiantes. Este tema fue uno de los grandes temas de discusión en la transformación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, agitado por las propuestas de Héctor Abad Gómez, pero más allá de eso está la forma cómo los médicos de la época asumían su rol de docentes. El compromiso y la convicción de cada uno por la profesión influían directamente en lo que transmitían a los alumnos.

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 reemplacemos 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 dentro de una concepción más amplia de nuestro mundo y mirar el problema desde un punto de vista más general y social.²⁷⁴

Tan novedosos conceptos y prácticas en los estudios médicos y su difusión pública que fueron vistos por la comunidad de la ciudad con cierto recelo, siempre dentro de las constantes comunicaciones de ciudadanos de Medellín denunciando que en la Facultad de Medicina se echaban por la borda todos los valores morales y religiosos tradicionales, y se introducía una forma de pensar completamente ajena a las buenas costumbres, como es la basada en la cultura norteamericana.²⁷⁵

Ignacio Vélez Escobar en un texto escrito para la revista *Antioquia Médica* en 1956 explica lo que para él eran los componentes de una buena educación médica, y de paso exponiendo los resultados logrados con algunos cambios hechos en la Facultad de Medicina relacionados con algunas modificaciones al reglamento estudiantil y de los profesores. En este texto señala al profesor como actor fundamental en la formación de los futuros médicos, y que la dedicación de tiempo completo a su labor era algo fundamental.

Habla también de llevar el conocimiento a la práctica, de disminuir las clases magistrales y de reemplazarlas por el trabajo en el laboratorio, en las salas hospitalarias, en los centros de salud, en las visitas domiciliarias, una postura que compartía

²⁷³ Hace quince años estoy tratando de enseñar. El ensayo en *Antioquia*. Versión PDF.

²⁷⁴ Héctor Abad Gómez, *Teoría y práctica de la salud pública* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1987) 185.

²⁷⁵ Uribe 186.

plenamente Héctor Abad Gómez.

Los otros aspectos que Ignacio Vélez Escobar proponía en su artículo era el uso de una buena biblioteca como fuente de cercanía con el conocimiento, la posibilidad del estudiante participar como internado o residente en un hospital universitario como su primera experiencia de observación y de experimentación con lo que será su vida profesional. Los aspectos preventivos y sociales de la profesión médica y la organización de un buen pensum. Todos estos elementos que compartía también el médico Abad Gómez, y que se demuestran en el carácter social, práctico y reflexivo de la realidad de los proyectos que desarrolló siendo el jefe del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina.

Desde su entusiasta labor de maestro, Héctor Abad Gómez impulsó su concepción integral de la medicina, y empezó a hablar a sus estudiantes sobre antropología y violencia en Colombia, llevándolos a visitar los barrios populares de Medellín, las cárceles, el basurero de la ciudad, para ilustrar cómo las condiciones de vida podían afectar la salud de las personas.²⁷⁶

Para este profesor de medicina preventiva, el uso de la memoria no era un requisito en sus clases, mientras que la observación de la realidad y salir de la posición cómoda del consultorio era indispensable. Motivos por los que fue bastante criticado, pues algunos de sus colegas manifestaban que arriesgaba a sus estudiantes llevándolos a estos lugares tan peligrosos de la ciudad, y al mismo tiempo, hubo conato de huelga pues algunos se quejaron a las directivas: “cómo es posible que nos traigan un profesor que no enseña nada, lo único que hace es preguntar y preguntar”.²⁷⁷ “Nunca se me ha olvidado, la frase con que arrancó su primer día de clases, dijo: ¿Por qué hay gente pobre en Medellín y en Antioquia? Esa fue la primera pregunta que nos hizo. Y todavía hoy, no sé cuántos años después hace más de cincuenta, no tengo la respuesta”.²⁷⁸

“Los programas de enseñanza médica no solo no se ajustan a la realidad de la hora presente, sino que las escuelas médicas y los gobiernos de nuestros países andan divorciados”.²⁷⁹ Refiriéndose a que las escuelas médicas deberían cooperar para solucionar los problemas sociales y sanitarios, sea entregando a la sociedad profesionales idóneos o contribuyendo al estudio y solución de los problemas sociales.

Al rededor del concepto de medicina social se tejieron grandes discusiones que incluían la formación de profesionales en medicina y su futura vinculación al mercado laboral. La ética y conciencia social eran citadas permanentemente. “El objetivo sería preparar a todos los maestros del mundo para que acepten como su principal meta el educar a sus alumnos para que trabajaran por el ideal del bienestar humano total, universal”.²⁸⁰

En 1951 en sus *Cartas desde Asia* decía: “Si todos los educadores, maestros y profesores del mundo nos uniéramos en este objetivo común del bienestar humano, seríamos capaces de formar nuevas generaciones con menos prejuicios de toda índole y

²⁷⁶ Uribe 523.

²⁷⁷ Uribe 523.

²⁷⁸ Entrevista a Vital Baltasar González. Álvaro Antonio Sánchez Carballo, “Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987)” (Doctorado en Salud Pública, Universidad de Alicante, 2010).

²⁷⁹ *Revista Facultad de Medicina* (Medellín: vol. XX, n. 1, julio de 1951) 26.

²⁸⁰ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 120.

con miras más amplias que las limitadas de glorias nacionales, religiosas, políticas o regionales”.²⁸¹

Como ya se ha demostrado en el transcurso de este trabajo, Héctor Abad Gómez tenía una visión particular de la profesión médica, pero paralelamente tenía también una visión particular, muy revolucionaria para su época, de ser un profesor. Para él lo más importante del ejercicio docente era enseñar a los estudiantes a dudar, a preguntarse sobre la vida, sobre los problemas sociales, sobre sí mismos, y con mucha insistencia sobre el deber ser de su profesión médica.

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?... Educar es influir en los demás; es hacer cambiar a los demás en el sentido que uno quiera que cambien.²⁸²

Esta forma de entender la enseñanza, no era solo para la profesión médica. La visión de la enseñanza de Héctor Abad Gómez era el reflejo de lo que proponía en su teoría *mesopanómica*, pues para él uno de los grandes problemas de la educación en Colombia era que siempre había estado mediada por fanatismos religiosos, económicos y políticos que en nada contribuían al desarrollo del país.

Para él la educación no era solo cuestión de enseñar cosas, en sus palabras “la educación debería ser, primordialmente, enseñar a sentir, enseñar a pensar y enseñar a actuar”.²⁸³

Si los padres, por ejemplo, no enseñan a amar, que es un sentir, ninguna educación posterior podrá hacer feliz a un ser humano que no sepa amar. Ni lo hará bueno sino siente también los sentires de los demás.

Pero amar y sentir sin pensar puede conducir a los peores extremos de tontería y desdicha. Hay, pues, también, que enseñar a pensar. El pensar es la actividad suprema del ser humano, la actividad que lo diferencia de los demás animales, para bien o para mal. Hemos sido, somos y seguiremos siendo, como nuestros ancestros esencialmente emocionales. Pero somos también potencialmente racionales. Y enseñar a pensar es transformar esa potencia en realidad.

¿Cómo se enseña y cómo se aprende a pensar? Como se enseñan y se aprenden todas las cosas: actuando. Es decir pensando y haciendo pensar. Nadie que no sepa nadar puede enseñar a nadar. Y nadie que no nade puede aprender a nadar. Se aprende a nadar, nadando. Se aprende a pensar, pensando. Y sólo el que piensa puede enseñar a pensar.

Aquí tenemos muchos pretendidos ‘maestros’ que no piensan sino que recitan. Recitan lo que han pensado los demás. Y no sólo en las escuelas y los colegios. También en las llamadas universidades.

Y por último: hay que enseñar a actuar. La educación es fundamentalmente eso: una motivación para la acción. Para la acción racional, que nace de un sentimiento y de un pensamiento. No para la acción por la acción misma. Para cualquier clase de acción. De ninguna manera.

²⁸¹ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 151.

²⁸² Abad Gómez, *Teoría y práctica* 150.

²⁸³ Héctor Abad Gómez, “Sentir, pensar, actuar”, *El Mundo* (Medellín) 9 de noviembre de 1985: 3A.

Es para la acción de un ser humano, que debe capacitarse para reflexionar sobre su misma acción. Que sabe por qué ejecuta esta acción y no otra. Que sabe por qué y para que actúa. Es decir, que es capaz de pensar sobre lo que va a hacer.²⁸⁴

En sus reflexiones sobre educación se evidencia una postura que desde el liberalismo debía ser, según él, un motor de transformación para la sociedad, desligada del criterio conservador que desestimula la creatividad e independencia de pensamiento. En una ponencia titulada *Liberalismo y educación*, de 1966, planteó que el liberalismo en Colombia debía proclamar la libertad de enseñanza, de cátedra libre, y liberar a la educación de toda tutela religiosa o política. Argumentando que los padres podían inculcar en sus hijos lo que a bien quisieran, pero que el Estado debía propender por el avance científico y cultural del país, y la ciencia y la investigación deben estar absolutamente libres, sin más limitación que la ética humana.²⁸⁵

En esta ponencia también se refiere al modelo de educación conservador, tan tradicional, tan vigilado y destinado a atesorar las mismas estructuras económicas y sociales.

Al mismo tiempo defendía desde la enseñanza una postura ética frente al entorno y a los demás, con cuatro premisas centrales: libre búsqueda de la verdad, libertad de investigación, estímulo de una ética humanitaria universal, patriotismo dirigido hacia el desarrollo cultural y apertura a todas las corrientes de pensamiento.

Solo con plena libertad de conciencia puede desarrollar el hombre su creatividad y puede salirse de los límites artificiales que le impone un pasado de fanatismo y de errores. La humanidad tiende a liberarse de toda coyunda doctrinaria y la ciencia y la cultura son los principales instrumentos para esta liberación.²⁸⁶

Premisas muy en sintonía con los propósitos de la Republica Liberal, que depositaba en la educación, la ciencia y la cultura los ejes primordiales del cambio social.²⁸⁷

Aquí en la enseñanza primaria y secundaria se le da más importancia a la recitación memorizada de ríos y montañas, de obispos y arzobispos, de gobernadores y alcaldes, que al estudio de los grandes conceptos que en una u otra forma afectan a la población. Conceptos de educación, de democracia, de salud pública, de seguridad social, de derechos humanos en general, de nuestra propia constitución política, de nuestras instituciones. Estos se reservan para los especialistas, para los elegidos, para 'los doctores'. Se desconfía del 'pueblo raso', del 'inepto vulgo'. Se parte de la base de que no tiene capacidad de aprender. ¿O será esto mera coartada para evitar el peligro de que aprenda?²⁸⁸

²⁸⁴ Abad Gómez, "Sentir, pensar, actuar" 3A.

²⁸⁵ Colección patrimonial, tercer piso biblioteca central Universidad de Antioquia. Archivo personal Héctor Abad Gómez, Caja 18. Carpeta 1. Documento 1. Folio 1 y 2. Liberalismo y educación. 1 de agosto de 1966. Ponencia en Medellín.

²⁸⁶ Colección patrimonial. 1 de agosto de 1966. Ponencia en Medellín.

²⁸⁷ Renán Silva, *República Liberal, intelectuales y cultura popular* (Medellín: La Carreta Histórica, 2ª ed., 2012) 33.

²⁸⁸ Héctor Abad Gómez, "Seguridad social", *El Mundo* (Medellín) 29 de octubre de 1979: 2A.

La Escuela de Salud Pública en Medellín

“El entusiasmo que en sus estudiantes generó el profesor Abad Gómez por la salud pública y medicina preventiva, se manifestó en los nuevos egresados de la Facultad, por su compromiso en las prácticas médicas en las áreas rurales, en donde el médico asumió el liderazgo de la salud en forma activa”.²⁸⁹

Los logros académicos del profesor Abad Gómez produjeron admiración en el Ministerio de Salud Pública, por lo cual se decidió, en diciembre de 1963, el traslado de la Escuela Superior de Higiene que funcionaba en Bogotá a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.²⁹⁰

El Ministro me recibía con el mismo contrato que semanas antes yo le había ayudado a elaborar, un fin de semana anterior en la finca de su cuñado, Hernando Rey Matiz, para fijar las relaciones entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Colombia, con el fin de modificar el funcionamiento de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, que se encontraba en problemas.²⁹¹

La Escuela Superior de Higiene había sido creada en 1947 como una dependencia del Ministerio de Higiene. Años después fue vinculada a la Universidad Nacional con la perspectiva de formar especialistas para administrar y planificar en el campo de la salud pública. Múltiples factores obstaculizaron su fortalecimiento y permanencia en Bogotá, lo que influyó para su posterior traslado a Medellín.

El 31 diciembre de 1963 se firmó el contrato por diez años entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Antioquia, para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública en Medellín. El propósito del contrato fue definir y fijar las bases de colaboración entre el Ministerio y la Universidad para la formación de personal destinado al desarrollo de los programas de salud del país. El convenio especificaba que el Ministerio aportaría para el funcionamiento y el sostenimiento de los becarios, y que la Universidad aportaría su capacidad instalada, representada en salones, laboratorios y facilidades del cuerpo docente.²⁹²

Los aires de cambio de la Escuela Superior de Higiene se dieron en medio de un mundo polarizado entre capitalismo y socialismo, y aunque la prioridad en el espíritu de los médicos y académicos que participaron en este nuevo impulso, eran los desarrollos epistemológicos y teóricos de su ciencia, las visiones socialistas que acompañadas del concepto de equidad inspiraron a la medicina social Latinoamericana, llegaron para alentar y alimentar la discusión desde la academia en Antioquia.

Otro tema de discusión que recibía a la renovada Escuela, era la formación de los profesionales de la salud y de otras áreas que se integraban al trabajo desde la salud pública. Grandes esfuerzos se realizaron para la formación de odontólogos, ingenieros sanitarios, médicos veterinarios y auxiliares sanitarios. Desde finales de la década del cincuenta la OPS impulsó una intensa discusión en América Latina sobre el sentido, los alcances, las funciones, las dinámicas y proyecciones de la salud pública y sus escuelas

²⁸⁹ González Rodríguez, “La Facultad de Medicina” 242.

²⁹⁰ González Rodríguez, “La Facultad de Medicina...” 244.

²⁹¹ Héctor Abad Gómez, “Hace 20 años”, *El Mundo* (Medellín) 21 de julio de 1984: 3A.

²⁹² Informe sobre la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, San Juan, Puerto Rico. Noviembre de 1965. Director Héctor Abad Gómez. Caja 8. Carpeta 78. Folios del 22-28.

de formación.²⁹³

En 1961, los directores de las escuelas de salud pública de América Latina realizaron en Venezuela, con el patrocinio de la OPS, su segunda reunión. A ella asistieron los colombianos Santiago Rengifo, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional, y Jaime Vergara, profesor de bioestadística de la misma institución. Los directores concluyeron que las escuelas de salud pública solo habían tenido hasta el presente ‘una limitada participación en la solución de los problemas de salud, como parte integral de los problemas sociales, cuya interdependencia es reconocida’. Este reconocimiento exigía fortalecer la acción en salud pública y articular este esfuerzo ‘a las técnicas de una planificación global de tipo económico-social y cultural’, meta que la OPS aspiraba lograr en América Latina en la siguiente década.²⁹⁴

En enero de 1964 la Escuela, matriculada como Nacional de Salud Pública inició sus actividades como dependencia del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, en un salón del primer piso con 12 profesores: cinco médicos, tres enfermeras, un ingeniero civil, dos estadísticos profesionales y un supervisor de saneamiento ambiental. Entre sus objetivos estaban preparar personal profesional y sub-profesional, atendiendo a las necesidades del país, investigar problemas de salud pública para orientar políticas administrativas y el desarrollo de nuevos programas, prestar servicios directos a la población, ofrecer servicios a otras unidades docentes e investigativas de la Universidad de Antioquia para la planificación y organizar y cualificar de la educación en el campo de la salud pública.

Desde su creación la Escuela contó con un Consejo Técnico integrado por el director y cuatro miembros, dos de ellos nombrados por el Ministerio y dos por la Universidad. El director era nombrado por el Consejo Superior Universitario en sintonía con el Ministerio, escogiendo de una terna propuesta por el Consejo Técnico. La terna debía estar compuesta por profesores universitarios con por lo menos dos años de experiencia docente en temas relacionados con salud pública.²⁹⁵

La Escuela inició labores con un cuerpo docente tiempo completo y de dedicación exclusiva en epidemiología, administración sanitaria, educación sanitaria, estadística, enfermería de salud pública, administración hospitalaria y saneamiento ambiental. Entre ellos estaban Héctor Abad Gómez, Guillermo Restrepo, Francisco Henao y Luis Carlos Ochoa. Para materias como parasitología, microbiología, nutrición, materno infantil, se contaba con profesores de la Facultad de Medicina, entre ellos estaban Thelma Bustillo (hondureña), Lola Zapata, César Villegas (Economía de la Salud), Ramón Abel Castaño (Seminarios políticos), Horacio Zuluaga (Parasitología), Raúl Mejía, Hernán Vélez y Jorge Hernán López.²⁹⁶

El curso de salud pública fue el primero que se abrió en la Escuela de Salud Pública en Medellín, a este se inscribieron 15 médicos, 6 odontólogos, 10 enfermeras, 1 veterinario y 5 educadores sanitarios.

En ese primer año el presupuesto de la Escuela fue de un millón de pesos anuales, que

²⁹³ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 180.

²⁹⁴ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 180.

²⁹⁵ Informe sobre la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Folio 26.

²⁹⁶ Gil Blas 65.

eran suministrados por el Ministerio y esto sumado a una ayuda de la Fundación Kellogg de 10.000 dólares anuales para el curso de administración hospitalaria. Por otro, lado la Unicef suministró elementos docentes y de logística como dos vehículos de transporte, proyectores, elementos de laboratorio y libros. Además de donar unas becas para adiestramiento de personal sub-profesional.²⁹⁷

En octubre de 1965 la Escuela Nacional de Salud Pública se trasladó a una nueva sede, al frente de la Facultad de Medicina, allí contó con amplias aulas y facilidades independientes de docencia y estudio.²⁹⁸ Y en 1969 se independizó del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, con una sustentación ideológica importante, abonada por las distintas propuestas teóricas económicas, políticas y sociales de la época, pues según el doctor Héctor Abad Gómez “pretender hacer la salud pública, pura, aislada de otras profesiones y otras influencias, no es solo revelador de una absoluta ignorancia de la historia sino que constituye un tremendo e imperdonable error”.²⁹⁹

Es importante señalar que una de las situaciones coyunturales relevantes del progreso de la Escuela fue cuando se permitió su separación del Departamento de Medicina Preventiva, motivada, entre otros factores, por la agudización de las contradicciones entre los principales miembros del estamento docente, alrededor de la concepción de la salud pública, como aparecen expresadas en los planteamientos hechos por algunos de los protagonistas en los documentos presentados ante la Academia de Medicina de Medellín, en julio de 1969, referidos al pasado, presente y futuro de la salud pública.

Las primeras intervenciones

Las primeras prácticas de los estudiantes de la Escuela Nacional de Salud Pública se desarrollaron en el Centro de Salud del barrio Antioquia, por convenio suscrito entre la Escuela y la Secretaría de Salud de Medellín. Y en 1965 en el Centro de Salud de Barbosa, por convenio con la Secretaría Departamental de Salud.³⁰⁰

El primer trabajo de investigación que se realizó fue una encuesta de morbilidad en la región de Urabá, en Apartadó, entonces corregimiento de Turbo, en 1964. Ese mismo año se iniciaron otras investigaciones: encuesta de morbilidad oral en la región de Urabá, investigación epidemiológica sobre la intoxicación por Triortocrecil Fosfato en Medellín, investigación sobre la epidemia de poliomielitis en Yolombó y un estudio socioeconómico y sanitario de un barrio de Medellín.³⁰¹

Desde su primer año de labores la escuela recibió apoyo de la Organización Mundial de la Salud, y del Fondo de Socorro de la Infancia de las Naciones Unidas. En esa colaboración con la OPS se destaca el curso de planificación en salud impartido por el mexicano Daniel López Ferrer en 1964. La OPS venía trabajando desde 1962 en este tipo de cursos desde en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) en Santiago de Chile.

²⁹⁷ Gil Blas 65.

²⁹⁸ Informe sobre la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Folio 26.

²⁹⁹ Uribe 532.

³⁰⁰ Gil Blas 66.

³⁰¹ Gil Blas 67.

Por esa misma época, había encargado al Centro de Estudios del Desarrollo Económico y Social de la Universidad Central de Venezuela (CENDES) la elaboración de una ‘guía para formular programas nacionales y regionales de salud’. De allí surgió la metodología CENDES/OPS, ampliamente difundida en todos los países de la región. La ENSP, con apoyo de la OPS, se convirtió en uno de los centros de difusión de esta metodología, a través de la capacitación de personal para su uso.³⁰²

Entre 1967 y 1969 la OPS apoyó a la Escuela Nacional de Salud Pública en la apertura del curso administración de programas de tuberculosis que se abrió con una orientación epidemiológica, la iniciación del programa de orientación en odontología sanitaria y el fortalecimiento de los cursos de epidemiología y control de enfermedades, además de la modernización de la biblioteca.³⁰³

La sexta conferencia de directores de las escuelas de salud pública de América Latina fue organizada en 1969 por la Escuela Nacional de Salud Pública con la colaboración de la OPS. Después de todos los esfuerzos emprendidos en casi todos los países del continente, en este encuentro se reconocía la existencia de problemas tan serios como:

Rigidez de las estructuras académicas, falta de la evaluación de los programas, ausencia de una definición adecuada y actualizada de los objetivos educacionales de los mismos, enseñanza excesivamente teórica, poca participación activa de los estudiantes, poca capacidad de respuesta a los problemas de la realidad social, poca investigación y poca importancia atribuida a los programas de educación continuada.³⁰⁴

La discusión de estos y otros temas al interior de la Escuela desataron una serie de tensiones, que propiciaron la salida del profesor Abad al año de trasladada la Escuela a Medellín, y después de algunos pasos fugaces, volvió a ella veintidós años después, muerto, para hacer parte de su nombre.³⁰⁵

Crecen las tensiones

Para los años de traslado de la Escuela Nacional de Salud Pública a Medellín Héctor Abad Gómez ya era reconocido, no solo en Colombia, como un filósofo de la salud pública, con una filosofía donde la ética era determinante, que debía responder a los intereses y a las necesidades de la población, en vez de guiarse por intereses políticos o institucionales. Esta forma de ver el ejercicio de su profesión lo hizo siempre estar en la otra orilla de esa Colombia institucional, y enfrentarse muchas veces a esa misma institucionalidad para la que trabajaba.

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

³⁰² Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 182-183.

³⁰³ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 182-183.

³⁰⁴ Hernández, Obregón, Miranda *et al.* 183.

³⁰⁵ Gil Blas 74.

hasta hoy.³⁰⁶

El profesor Abad fue uno de los que protagonizaron esa ambigüedad, porque desde su primer cargo político fue un acérrimo contradictor de los fundamentos institucionales que parecían ciegos y sordos a la realidad social del país, faltos de ideales bondadosos, y que promovían una cultura del egoísmo y la individualidad. Esa era como una convicción para él, y fue la semilla que quiso plantar cuando recibió la Escuela, pero que no logró pelear por las diferencias entre ese modelo que él proponía, el deber ser de la institucionalidad.

Esa Escuela con la que soñaba el profesor Abad, en la que la salud pública estaba por encima de toda clausula formal, porque representaba como un amor a la vida, una intención de servicio, que era algo muy diferente a los términos en los que el Estado la requería, con unas formulas exactas de salón y un currículo estricto.³⁰⁷

Desde su defensa por la libertad de cátedra, invitaba a sus clases a personas de diversas tendencias políticas y de distintos saberes, “desde expertos en control de la natalidad, hasta un sacerdote para que hablara de temas religiosos; ningún conocimiento estaba cerrado para él en salud pública. La salud pública como arte, disciplina, técnica y ciencia no admitió en él censuras ni estrecheces curriculares”.³⁰⁸

Los textos de Héctor Abad Gómez retratan a un hombre crítico de las grandes instituciones del Estado, de la iglesia, de la academia, de los partidos. Incluso de grandes gremios sociales y universitarios como los médicos, los salubristas, los profesores y los periodistas. Este pensamiento, además de significarle su salida de la Escuela, le costó dificultades con sectores radicales de la sociedad antioqueña cerrada y conservadora, con compañeros de cátedra y con algunos estudiantes más aferrados al tratamiento de la enfermedad que a la promoción de la salud.³⁰⁹

La Escuela de Salud Pública no creció, pues, inspirada en las ideas de Abad: medró alimentada por las ideas y las necesidades del sistema capitalista y del maltrecho establecimiento político colombiano. El discurso de Abad, su práctica de salud pública no calaron, ni en la Facultad de Medicina ni en la naciente Escuela. La Escuela, ya desarrolla en la Facultad, solo vino a recoger su aporte más adelante, casi el mismo tiempo que lleva Abad muerto. Por lo menos el nombre y la difusión de su legado, el símbolo de su sacrificio.³¹⁰

³⁰⁶ Gil Blas 38.

³⁰⁷ Gil Blas 71.

³⁰⁸ Gil Blas 72.

³⁰⁹ Gil Blas 73.

³¹⁰ Gil Blas 72.

Las banderas de Héctor Abad Gómez

En este capítulo voy a rescatar cuatro elementos que en la vida académica y práctica de Héctor Abad Gómez son interesantes para establecer conclusiones acerca de la construcción de su filosofía sobre la salud pública en Colombia, son ellos: su interés y preocupación por el agua, las promotoras rurales de salud, su temprana insistencia en estudiar la violencia como un problema de salud pública, y su necesidad de informar y educar a la comunidad para que se movilizara y lograra incidir positivamente en la construcción de su realidad.

El agua, una preocupación de siempre

“Agua, mucha agua, para que las mamás puedan lavarse las manos y no portar con ellas materias fecales frescas, con los alimentos, a las bocas de sus hijos. Así de simple. Llevar agua a todos los pueblos y veredas, a todos los barrios pobres de las ciudades, cuesta dinero. Pero sería el dinero mejor invertido en desarrollo humano... Las prioridades en salud pública en este país son así de obvias, así de sencillas. Deberían aplicarse”.³¹¹

En su tesis de grado *Algunas consideraciones sobre la salud pública en el departamento de Antioquia* el aspirante a médico Héctor Abad Gómez, realizó 1.217 exámenes de gaseosas, leches y aguas, con 4.913 siembras bacteriológicas, efectuadas en el Laboratorio Departamental, de julio de 1945 a enero de 1947. El resultado de estos exámenes arrojó datos preocupantes para la salud de la ciudad y del departamento, pues en algunos barrios de Medellín y en algunos municipios de Antioquia se encontraba un alto grado de contaminación en estos tres componentes, lo más alarmante fue la presencia de materia fecal según los análisis hechos a las muestras de agua de algunas zonas.

La preocupación del médico Héctor Abad Gómez por la calidad del agua en Medellín estuvo influenciada fuertemente por la muerte de uno de sus compañeros de estudio en la Universidad de Antioquia. Según lo narra el médico Tiberio Álvarez:

Empecé a pensar en la medicina social cuando vi morir a muchos niños en el hospital, de difteria, y al ver que no se hacían campañas de vacunación; pensé en la medicina social cuando un compañero nuestro, Enrique Lopera, se murió de tifoidea y la causa era que no le echaban cloro al acueducto.³¹²

Es por eso que emprende, como él mismo lo describe en el periódico *U-235*, una campaña para que Medellín tenga los servicios públicos de una ciudad moderna, como se lo merece, contando con el acueducto, el hospital y el tratamiento de los alimentos.

Otro factor de influencia es la participación de Abad Gómez, en los años 1945 y 1946, como preparador en la sección de Bacteriología y Parasitología del Laboratorio del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la Universidad de Antioquia. Y de su experiencia en el análisis biológico de sustancias cuando se desempeñó como ayudante del Laboratorio Departamental, especialmente en 1946.

³¹¹ Héctor Abad Gómez, “Salud para todos, ¡ya!” *El Tiempo* (Bogotá) 2 de agosto de 1982: 5 A.

³¹² Entrevista Tiberio Álvarez, publicada por Juten Paul (comp.) *Una vida por la vida*. Testimonios sobre la vida y obra de Héctor Abad Gómez (Bogotá: CINEP/ECOE, 1989) 152.

Durante esos años 40, de florecimiento de la medicina de laboratorio, no todos los trabajos de grado eran hechos con el empeño científico y con la conciencia de estudiantes que se concebían ya como profesionales.

Es usual entre los estudiantes de nuestra Facultad, con muy contadas excepciones, que elijan para su tesis de grado asuntos que les soliciten la menor cantidad de trabajo posible, limitándose, unas veces a hacer labor de simples bibliográficos, y otras, a preconizar métodos y técnicas quirúrgicas, casi siempre *ad referendum*.³¹³

Es indispensable considerar esos trabajos de investigación que se hacían para obtener el título de doctor en medicina y cirugía, para evaluar el papel de la Facultad en el desarrollo material de Antioquia. Sobre todo aquellos que plantearon una proyección de la labor médica a la comunidad, mediante avances de la medicina social o epidemiología por estudio de problemas concretos.³¹⁴

En la presentación del trabajo de grado de Héctor Abad Gómez, Alfonso Restrepo Moreno, presidente de la tesis y jefe del Laboratorio Departamental, hace un preámbulo que advierte sobre los problemas de salud en Colombia, donde se refiere al papel de los profesionales de la medicina y a su responsabilidad social. Pero también hace referencia a los factores que influyen en el ambiente lamentable de atraso sanitario en que se encontraba el país.

1. La falta de preparación en cuestiones sanitarias de políticos arribistas y todopoderosos que dominan las esferas legislativas, y que ahogan con su mayoría aplastante clamor de los pocos elegidos conscientes.
2. El criterio mercantil que en ellos prima.
3. El espíritu de oposición pésimamente entendido, y peor practicado de nuestros partidos políticos, que en lugar de críticas y campañas trascendentales y constructivas, se han mantenido empeñados en estorbar, por los medios posibles, el gobierno de los contrarios.³¹⁵

Finalizando la parte de contexto Alfonso Restrepo presenta a Héctor Abad Gómez como un valiente estudiante que “sirvió de vocero atrevido a las rebeldías invariables de los claustros, ha roto ya no pocas lanzas en noble leal contienda por la santa causa de la higiene pública”.³¹⁶ Refiriéndose a su exposición en tres sesiones en el Consejo de Medellín en la década del cuarenta.

En opinión del doctor Restrepo este trabajo “es un recuento tabulado, espantable, de un diario de laboratorio que demuestra, con su desapacible y fría desnudez matemática, la importancia formidable de las amenazas vitales, de que nos hemos venido defendiendo solos”.³¹⁷

Creo que una rápida ojeada a estos datos experimentales y un repaso reflexivo a los comentarios explicativos que los acompañan, mi libertad de insistir sobre la importancia fundamental de esta tesis, y a recalcar sobre la evidencia probatoria del

³¹³ María Teresa Uribe, *Universidad de Antioquia, historia y presencia* (Medellín: Universidad de Antioquia, 1998) 252.

³¹⁴ Uribe 252.

³¹⁵ Alfonso Restrepo Moreno, “Carta de presentación”, *Algunas consideraciones sobre la salud pública en el departamento de Antioquia*, San Rafael de Villa Luz, 13 de abril de 1947.

³¹⁶ Restrepo Moreno.

³¹⁷ Restrepo Moreno.

estado deplorable y que sean de la salida colectiva, a pesar de los esfuerzos de los últimos gobiernos a quienes resultamos abonar sus tentativas de mejoramiento.³¹⁸

Con este trabajo y los agitados titulares en el periódico *U-235* (ver imagen), el estudiante Héctor Abad Gómez había puesto el reflector sobre un tema que ya había pasado por varias discusiones entre la academia y la administración municipal, discusiones donde se relaciona el agua con los brotes de algunas enfermedades en la ciudad. Para finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX Medellín no contaba con un acueducto apropiado que garantizara la potabilidad de las aguas; las quebradas, arroyos, acequias y ciénagas que recorrían las laderas y partes bajas de Medellín y el Valle de Aburrá tenían sus aguas contaminadas.



Portada del *U-235* por la que Héctor Abad Gómez es llamado al Concejo de Medellín para sustentar sus palabras. Medellín 1 de junio de 1946.

Veamos entonces algunos antecedentes de esta discusión. Desde finales del siglo XVIII se advertía la necesidad de contar en Antioquia con las condiciones necesarias para garantizar a la población el acceso a agua potable. “Cuando llegó el oidor y visitador Antonio Mon y Velarde en 1785, la población no tenía por acueducto más que algunas zanjas, y carecía de desagües de las aguas negras y lluvias, él hizo romper las primeras cañerías y trajo agua a la población”.³¹⁹

En 1892, el Concejo Municipal llamaba la atención sobre la necesidad de una futura tubería de hierro:

³¹⁸ Restrepo Moreno.

³¹⁹ Alicia Londoño Blair, *El cuerpo limpio: Higiene corporal en Medellín, 1880-1950* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2008) 13.

Es preciso preparar desde ahora las cosas de manera que más o menos tarde se facilite la distribución de las aguas de la ciudad por medio de tubería de hierro. En 1905, el municipio abordó el proyecto de tubería de hierro, que todos clamaban como una necesidad de salud pública. El acueducto, enfatizaban los médicos, debía ser cubierto e impermeable en toda su extensión o el problema quedaría resulto a medias.³²⁰

En los últimos años de la década del ochenta del siglo XIX, Medellín recibía las aguas de la quebrada Piedras Blancas y sus afluentes, que fueron canalizadas por particulares a través de zanjas artificiales y recogidas por atadores de barro o por simples canales de piedra que abastecían fuentes o pilas ubicadas en los lugares más poblados de la ciudad.

En 1894, las zanjas por las que corría el agua, descubiertas en su totalidad, “exponía el caudal a toda clase de suciedad: la de los animales y las aguas sucias de las casas y los lavaderos; únicamente al llegar a la ciudad el agua corría por cañerías de cal y canto para ser conducida a las casas”.³²¹ Y para rematar, las grandes empresas de la ciudad ubicaron sus centros de producción cerca de afluentes de agua y depositaban sus desperdicios en grandes quebradas de la ciudad que surtían de agua contaminada a la población. Es el caso de Fabricato y la quebrada La García, de Coltejer y quebrada La Toma y Cervecería Unión cerca de la quebrada Doña María.³²²

Hasta principios del siglo XX la acción del Estado, en lo que tenía que ver con el manejo de las aguas, se centró en la adquisición de servidumbres para construir acequias, en la concesión de derechos particulares y en la dotación de aparatos para el transporte de aguas”.³²³ Ya durante el periodo 1900-1930 esa labor de la administración municipal “se centró en la dotación de servicios públicos. La puesta en marcha de los servicios de acueducto, alcantarillado, energía y teléfono generó cambios profundos no solo en cuanto a su estructura física urbana, sino también en la mentalidad de la población y en sus maneras de asumir los hábitos de higiene pública y privada”³²⁴.

En este proceso de organización de la ciudad, de búsqueda por ofrecer agua potable, y con la llegada del análisis bacteriológico el preciado líquido se resignifica.

En el siglo XIX el saber reputado como científico concuerda con el saber popular, según el cual las aguas malas, peligrosas, impuras y estancadas están cargadas podredumbre y efectos miasmáticos; en el siglo XX se pasa a un saber científico, que entiende que las aguas impuras están contaminadas por gérmenes y bacterias, y las aguas claras y corrientes son benéficas y salubres.³²⁵

Finalmente, el agua de la quebrada Piedras Blancas se trae a Medellín por una tubería de concreto, tendida en 1916, pero los descuidos en el manejo del acueducto y la falta de técnica en la construcción del mismo afectaban inmediatamente a los habitantes,

³²⁰ Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina y Universidad de Antioquia Televisión. Serie *El maletín de urgencias*. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2011. Entrevista a Víctor Álvarez.

³²¹ Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina y Universidad de Antioquia Televisión.

³²² Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina y Universidad de Antioquia Televisión.

³²³ Londoño Blair 11.

³²⁴ Londoño Blair 9.

³²⁵ Londoño Blair 10.

causando enfermedades y muertes. “Pruebas de este grave efecto se evidenciaron las terribles epidemias de disentería del año 1886, y en las no menos mortíferas de tifoidea de los años 1913, 1914 y 1916”.³²⁶

Según la antropóloga Alicia Londoño:

La introducción de las aguas a la ciudad por una tubería de hierro era para los medellinenses una de las reformas higiénicas de mayor urgencia, de las más trascendentales. Esta se podría considerar como un elemento de modernización de la nueva estructura urbana, que exigía innovaciones y aplicaciones técnicas en las instalaciones físicas de la ciudad, intento que tuvo éxito en 1917. Fue, sin duda, un cambio que se realizó lentamente, de acuerdo con las capacidades y la conciencia de la población y el municipio. Aun en 1925, se reiteraba la medida higiénica de eliminar los acueductos de barro de las quebradas de Santa Elena y Piedras Blancas, y los acueductos pequeños independientes, todos los cuales, se decía, estaban contaminados. Medellín no empezaría a caminar resueltamente hacia el progreso hasta ver realizada esta obra: “[...] Entonces, habrá calles, higiene y estética; mientras tanto es preciso seguir soportando cañerías rotas, chacas inundadas en las vías, epidemias constantes y desaseo por todas partes”, se lee en el periódico *Crónica Municipal* en 1916.³²⁷

En 1938 se pedía instalar filtros de purificación del agua en la ciudad para poder consumir el líquido sin ningún peligro para la salud, todavía en los años cuarenta, además de problemas de racionamiento de agua, se hablaba de Medellín como una ciudad que crecía en grandes proporciones, pero con incómodos, inaceptables y grandes problemas de higiene, muchos de ellos relacionados con el agua.

En el proceso de montaje de los acueductos, la elite comercial, la burguesía y la sociedad civil, respaldadas por la prensa local, “tuvieron un papel protagónico en cuanto a su orientación y puesta en marcha, así como en la toma de decisiones políticas urbanas del Medellín “moderno”.³²⁸ Una influencia que reveló las dificultades del municipio para hacerse cargo de la prestación del servicio, y que evidencia una clara intención social de desplazar esta función pública a un organismo de elite como la Sociedad de Mejoras Públicas de Medellín.

El primer cuerpo de la planta de filtración de Medellín se pone en servicio en octubre de 1943, era la primera planta de filtración del país, y durante 1944 se adelantaron obras para el mejoramiento del acueducto de la ciudad. La planta estaba ubicada en Villa Hermosa para aprovechar las “abundantes aguas de Piedras Blancas y Santa Elena que ahora abastecen a Medellín desde diferentes sectores de la ciudad”.³²⁹

Según la municipalidad, en el proyecto presentado ante el Concejo de la ciudad:

El agua de la planta de filtración viene dando el consumo en toda la ciudad en magníficas condiciones de pureza como se puede ver en los resultados de los análisis bacteriológicos de las aguas que se publican diariamente por la prensa. En una que otra zona es preciso hervir el líquido con alguna frecuencia y de ello se da

³²⁶ Londoño Blair 13.

³²⁷ Londoño Blair 17.

³²⁸ Londoño Blair 18.

³²⁹ Concejo de Medellín. Proyectos de acuerdo. 1943-1944, Planta de filtración de Medellín. 411.

oportuno aviso al público. Igualmente puede decirse que ya ha disminuido notablemente la mezcla de cloro que se hacía al principio en cantidades abundantes para la desinfección de las tuberías, lo que trajo consigo algunos ligeros trastornos en la digestión de muchas personas, sin resultados nocivos, es verdad, pero un poco molestos.³³⁰

Refiriéndose al tema de la planta de filtración, Héctor Abad Gómez encontró en sus análisis, los mismos que expuso en la primera sesión del Concejo Municipal donde fue llamado a presentar sus hallazgos, el 3 de junio de 1946. “El agua filtrada que hoy expende el municipio y que considera buena, sale de los filtros y se contamina, pero después de averiguar las causas de ello se comprobó que obedecía a causas externas a la planta de filtración”.³³¹

Por estas afirmaciones, Héctor Abad Gómez es catalogado como un calumniador y como alguien que quiere descalificar la labor del Laboratorio Municipal, al decir que desde allí se alteraba el resultado de los análisis de las aguas con el fin de presentar buenos resultados.

En los tres debates, que se extendieron por varias horas, Héctor Abad Gómez dio respuesta a las preguntas que hacían los ediles, el Director de Higiene y el Alcalde de la Ciudad; y de la misma manera, desde la administración municipal se exponían las razones de la situación actual y se debatían algunas afirmaciones del estudiante, Abad Gómez.

Al finalizar los debates se definió el diseño de una campaña denominada H₂O para informar a la gente de la situación, para que conocieran el estado de las aguas y para invitarlos a hervir el líquido, además de continuar con el proceso de perfeccionamiento del acueducto municipal.

En estos debates se evidencia la diferencia entre la mirada del cuerpo médico como defensor de la vida, y del Estado, como quien distribuye los recursos según necesidades económicas y políticas. Para la época la higiene era un tema prioritario y se generaban muchas discusiones, pero no se invertía lo suficiente para alcanzar resultados aceptables.

Pese a esto el cuerpo médico no estaba completamente articulado y convencido de algunas medidas y propuestas en materia de higiene. La idea de educar a grandes comunidades en escuelas, empresas, barrios, etc., ponía en escena un concepto de prevención que algunos profesionales médicos veían como una amenaza para el ejercicio de su labor, sobre todo porque el enfermo es visto como el centro de su sustento.

Extraña pensar que algunos pocos colegas miren con recelo para los intereses de la profesión médica la acción preventiva que sobre el mayor número de seres humanos ejercen las campañas de la higiene oficial. Magno error el de los que así piensan y temen. Porque suprimidos los más grandes flagelos morbosos en las

³³⁰ Concejo de Medellín 414.

³³¹ Concejo de Medellín. Libro de actas. Interviene Héctor Abad Gómez y el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina *U-235*. Medellín, 3 de junio de 1946. Archivo Histórico de Medellín. Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta 44. Folio 265.

comunidades, tanto el individuo como la familia alcanzarán más alto grado de desarrollo y longevidad, y habrá por lo tanto, mucho más extenso campo de acción para las actividades de la medicina y mucha mejor remuneración.³³²

En la editorial del periódico *U-235* titulada “Muchas gracias” del 1 de junio de 1946 Héctor Abad Gómez dice: “Logramos romper el cerco de la indiferencia colectiva por estos problemas de la higiene y lo que es más importante, que se nos oiga en las esferas oficiales únicas que pueden remediar la situación que tan claramente mostramos”.

En entrevista con Luz María Agudelo Suárez, secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia aseguró que para el momento en que Héctor Abad vivió el país tenía en su perfil epidemiológico muchas enfermedades que dependían de condiciones sanitarias inadecuadas. La enfermedad diarreica aguda y la deshidratación cobraban la vida de muchos niños, estas eran unas de las principales causas de mortalidad de la infancia. Su causa fundamental era la falta de acceso a agua limpia, a agua potable, sobre todo en los territorios rurales.

Para Agudelo Suárez, médica, epidemióloga exalumna de Héctor Abad Gómez, uno de los principales trabajos de este salubrista fue luchar para que la gente tuviera acceso a agua potable como un derecho fundamental. Por eso su interés en la construcción de acueductos en barrios y veredas, en impartir una buena educación sanitaria que ayudara a las madres a entender la importancia de hervir el agua, a conocer las buenas prácticas en el aseo. Una época en que se desarrolló en Colombia todo un trabajo de letrización y de fumigación para eliminar los vectores de la malaria y el dengue.

Durante años y años de recorrer la ciudad y el departamento, Héctor Abad Gómez va construyendo una fórmula simple y sencilla para resolver muchos de los problemas sociales en el mundo. Entre esta fórmula está el acceso a agua potable de la población, pero también está el alimento, otra de sus primeras preocupaciones.

Para este médico salubrista otro de los peores males del mundo era el hambre. Llevaba a sus hijas al Hospital San Vicente de Paúl y les mostraba la situación de muchos niños, diciéndoles que el principal problema de salud que tenían esos niños era hambre, y que de allí además de la desnutrición se derivaban otros problemas.³³³ “Las enfermedades intestinales aumentan la desnutrición que tan dramáticamente golpea a la población antioqueña, disminuyen su capacidad de estudio y trabajo y empeoran en todo sentido sus condiciones de vida”.³³⁴

En sus columnas de opinión en el periódico *El Mundo* de Medellín el hambre es un tema recurrente, cada tanto presentaba las cifras de los niños muertos por desnutrición en el mundo, en el país y en la región para tratar de ilustrar la gravedad del problema. También es recurrente en estos escritos, la forma en que analiza la falta de agua potable y de alimentos para miles de personas en el mundo. Reflexiones que enmarcaba en el contexto de pobreza y desigualdad que se vivía en el país, y le daba un gran porcentaje que le aportaba la carencia de estos a los crecientes índices de violencia.

³³² Concejo de Medellín. Libro de actas. Folio 265.

³³³ Héctor Abad Faciolince. *El olvido que seremos* (Bogotá: Planeta, 2007) 48.

³³⁴ Héctor Abad Gómez, “Por ahí sí es la cosa”, *El Mundo* (Medellín) 7 de marzo de 1981: 3A.

“Lo único que traerá paz, lo repetimos casi hasta el cansancio, es una mayor justicia social y económica. Con desempleo, con desnutrición, con falta de escuelas, colegios y universidades, no puede ni debe haber paz”.³³⁵

Más allá de su trabajo de grado, el agua siempre fue una preocupación para Héctor Abad Gómez, que con los años y su recorrido por los barrios llegó a proponer una fórmula que llamó las cinco aes: aire, agua, alimento, albergue y amor. Cuando se refería en alguno de sus textos a la carencia de alguna o de varias de ellas, también se refería a los problemas de organización social que incidían en la falta de estos cinco elementos. Hay un texto que resume muy bien esta preocupación, aunque el amor no había sido incluido en la fórmula:

Hay ciertas cosas básicas que sin lugar a dudas son absolutamente necesarias para todo grupo humano: aire, agua, alimento y albergue. Cuatro áes indispensables como base de lo que hemos llamado bienestar. Que no se obtienen sino, como es obvio, por intermedio del trabajo, que es la prioridad esencial para todos los hombres.

Una organización social que no asegure la posibilidad de trabajo eficiente y productivo para todos sus adultos, es una mala organización social y debe cambiarse. Y tal cambio no necesariamente debe hacerse —y dudo que pueda hacerse— de arriba hacia abajo. Debería y podría hacerse de abajo hacia arriba. En cada vereda, en cada barrio, en cada región, las gentes saben mejor fijar sus propias prioridades que los más sofisticados “técnicos” y “expertos” con grados de Ph. D.

Confiar en la gente, en los de abajo, en la inteligencia colectiva de los pueblos, es la verdadera fórmula democrática, la que no hemos ensayado en Colombia, la que deberíamos implantar para ir resolviendo, con la ayuda estatal, naturalmente, los más urgentes problemas de todos y cada uno de nuestros grupos humanos. Comenzando por los más necesitados, por los más abandonados, por los menos fuertes, por los que no tienen siquiera voz ni voto en los grandes centros de decisión de la vida nacional [...].

Sólo una estrategia de activa participación comunitaria de abajo hacia arriba podrá empezar a sacar de la “pobreza absoluta” a esos seis millones de colombianos que constituyen la meta prioritaria del actual gobierno.³³⁶

Fue visitando barrios y veredas de municipios en Antioquia, que Héctor Abad Gómez se dio cuenta que el gran problema de Colombia, y de otras ciudades del mundo que él había visitado, era la pobreza (ver imagen). Un problema que para él podía resolverse con una organización social adecuada, que en vez de buscar el beneficio de unos pocos propendiera por un beneficio colectivo. Por lo mismo afirmaba que la salud pública no era un problema solo de los profesionales de la salud, para él era un asunto social en donde todos debían participar. “Es la gente cuando se reúne con inteligencia, cuando reúne información, cuando se asesora de técnicos en distintos aspectos y cuando con su imaginación, con su esfuerzo, con su energía, se decide a intervenir en la vida cívica, en la vida política”.³³⁷

³³⁵ Héctor Abad Gómez, “A los 19 no es crimen”, *El Mundo* (Medellín) 21 de febrero de 1981: 3A.

³³⁶ Héctor Abad Gómez, “Problemas y prioridades”, *El Mundo* (Medellín) 27 de noviembre de 1986: 3A.

³³⁷ Héctor Abad Gómez, Programa *Pensando en voz alta*, Emisora Cultural Universidad de Antioquia.



En la fotografía Héctor Abad Gómez y el sociólogo Richard Saunders, fundador de la fundación *Futuro para la niñez*, en visita a uno de los barrios de Medellín. Fecha incierta, archivo familiar.

Quizás por este interés estuvo involucrado también en la creación de organizaciones sociales como las juntas de acción comunal, en las que conformó un modelo urbano de las promotoras rurales de salud que se llamó las juntas de salud comunal. Visitaba los barrios de Medellín con estudiantes voluntarios, hablando con la gente, impulsando proyectos para la comunidad se ayudase entre ella. En estas visitas se reunía con líderes barriales y les enseñaba, igual que a sus estudiantes, sobre los aspectos básicos de la medicina como ciencia, de la salud pública, haciendo mucho énfasis en la prevención de enfermedades. Y también, como con sus estudiantes los incitaba a trabajar juntos, por causas que los beneficiaran en sus pequeñas comunidades, con la filosofía simple y cercana que lo caracterizó.

Vamos pues a trabajar: a rompernos el alma y el cuerpo trabajando, observando, escuchando, leyendo, anotando, meditando, dialogando. Pero sobre todo, pensando. Por ustedes mismos, sin necesidad de lazarillos, sin que tengan miedo de lo que piensen, o de lo que digan, o de lo que oigan. Si todos hacemos así, no vamos a descubrir la bomba atómica, porque ya está descubierta, ni vamos a remediar los males del mundo, y ni siquiera los de Colombia o Medellín en una semana o en unos años. Pero si somos honrados con nosotros mismos... si estudiamos, observamos y pensamos, podemos ayudar en una pequeña medida, junto con los otros que están en este momento en tantas universidades y escuelas del mundo, preocupados por los mismos problemas, sinceros, deseosos de aprender, y de actuar.³³⁸

³³⁸ Resumen de la primera conferencia: Introducción a la anatomo-fisiopatología comunal HAG/42, doc. 5, f. 9-14

Uno de los lugares que Héctor Abad Gómez visitaba con frecuencia era el basurero de Moravia. En 1981 en una de sus columnas de opinión en el periódico *El Mundo* invitando a los gobernantes, a los periodistas, y todas las personas que tuvieran que ver con la toma de decisiones políticas y sociales a visitar el basurero, que en ese entonces era Moravia.

Todavía hoy en Antioquia hay lugares apartados que carecen de agua potable, según afirma Luz María Agudelo uno de esos lugares es San Juan de Urabá. Aunque la ciudad de Medellín tiene la mejor calidad del agua del país, el departamento tiene una deuda en acueducto y alcantarillado en lugares apartados de Antioquia, se necesitan varios años de trabajo intenso para que todos los antioqueños puedan tomar agua potable. Para hablar solo de un logro básico como el derecho a un mínimo de agua potable.

Las novias de Héctor Abad Gómez

“Sueño con un mundo menos estúpido e injusto que el actual; con una Colombia mejor organizada para satisfacer las prioridades reales de todas sus gentes: el pleno empleo, la vivienda adecuada, el transporte, la educación, la salud, la recreación, y para conseguir todo esto, un mejor reparto de las riquezas, los ingresos y los servicios”.³³⁹

Así llamó Héctor Abad Gómez a las promotoras rurales en una columna de opinión publicada en el periódico *El Mundo* el 23 de agosto de 1981, cuando ya el programa estaba implementado en nueve mil veredas de Colombia, y contaba con cinco mil promotoras rurales.

La idea de este programa surgió en la participación de Héctor Abad Gómez en el Seminario Internacional sobre Enseñanza de la Medicina Preventiva, realizado en Tehuacán (México) en 1956. Durante este evento el entonces Ministro de Salud de México el doctor Morones Prieto expuso una iniciativa en relación con los beneficios que tendría si en cada población rural se nombrará una promotora de agricultura, una promotora de educación y una promotora de salud.

Para 1956, Héctor Abad Gómez iniciaba un fructífero camino como jefe del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia, y creó una cátedra para tratar estos temas. Como ya referenciamos, desde estos dos espacios él impulsó decididamente, una educación médica basada en la experiencia y en el conocimiento de la realidad. Y aparecen varios proyectos en los que la observación y el estudio de grupos poblacionales determinados dan como resultado iniciativas de intervención social, entre ellas la construcción de alcantarillados, la promoción del letraje, entre otros.

El desarrollo de este programa de Promotoras Rurales, estuvo también ligado a elementos del contexto nacional como la creación del Servicio Seccional de Salud de

³³⁹ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 200.

Antioquia y del Programa Materno Infantil en Colombia. Además de la proclamación de la Organización Mundial de la Salud, de lograr tener salud para todos en el año 2000, muy enfocada en la atención primaria en salud con participación de las comunidades, especialmente de las mujeres.

Desde la creación del Departamento de Medicina Preventiva, y más tarde desde la Escuela de Salud Pública, se empezaron a realizar varios trabajos que tenían relación con comunidades. En 1967 los estudiantes de cuarto año en medicina realizaron estudios como parte de la práctica su curso salud pública. Se trataba de visitar los municipios de Barbosa, Caldas, Copacabana y Envigado, con el fin de investigar los principales aspectos de la salud pública en esas poblaciones.³⁴⁰

Con la inquietud de realizar alguna obra social y en compañía del doctor Ignacio Vélez Escobar y con el acompañamiento de don Adolfo Aristizábal, rico exportador de café de Cali apareció la propuesta de realizar alguna obra social en el municipio de Santo Domingo. Entre las opciones estaba construir un ancianato o realizar un programa de nutrición, pero en la primera visita al municipio encontraron muchos niños con problemas de desnutrición, y la gastroenteritis como principal causa de mortalidad infantil.

El proyecto que ya había sido discutido por Abad Gómez y Vélez Escobar fue la mejor opción para atacar este problema. Se decidió entonces implementar las Promotoras Rurales de Salud y para ello se creó un equipo de trabajo constituido por el médico Guillermo Restrepo Chavarría, recién egresado discípulo del profesor Abad y muy orientado hacia las actividades salud pública, y dos egresadas de la recientemente creada Escuela de Enfermería. En coordinación con la Junta de Acción Comunal, que en ese entonces se iniciaba, se seleccionaron 30 mujeres que supieran leer y escribir, en igual número de veredas.

Desde el Departamento de Medicina Preventiva se prestó la asesoría y el acompañamiento para que las recién seleccionadas se convirtieran en educadoras en su propia vereda. Recibieron capacitación en educación sanitaria, primeros auxilios, promoción de saneamiento ambiental, mejora de la vivienda, vacunación etc. “Durante tres meses se les mejoró su adiestramiento básico y se les dio nociones de transmisibilidad de enfermedades, asepsia y anti-asepsia, atención de partos normales (a las que tenía alguna experiencia o afición por esto), nutrición, saneamiento y primeros auxilios”.³⁴¹

El programa de Promotoras Rurales siempre estuvo basado en la observación de la realidad colombiana, y tendiente a llevar hasta la célula familiar campesina los servicios de la civilización médica y sanitaria tan desconocidos para un gran porcentaje de la población.³⁴²

Después de recibir capacitación y acompañamiento del Departamento de Medicina Preventiva, las promotoras visitaban el Hospital Municipal de Santo Domingo los primeros sábados de cada mes para continuar su adiestramiento, discutir los problemas que se hayan presentado y el plan de trabajo para el próximo mes.³⁴³

³⁴⁰ Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970* (Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008) 192.

³⁴¹ Héctor Abad Gómez, “Promotores rurales”, *El Espectador* (Bogotá) octubre de 1964.

³⁴² Abad Gómez, “Promotores rurales”.

³⁴³ Abad Gómez, “Promotores rurales”.

Fue tanta la demanda que fue necesario nombrar otro médico para el municipio, para que recorriera las veredas atendiendo consultas. Esto mientras las Promotoras Rurales, viviendo en sus propias casas, “ponían inyecciones, algunas atienden casos de partos normales, vacunan, hacen visitas domiciliarias, fomentan el letraje, y hacen conexión entre el puesto de salud-hospital, con sede en la cabecera municipal, con los habitantes de su respectiva vereda”.³⁴⁴

Con la implementación de este programa, la mortalidad infantil en Santo Domingo disminuyó de 163.4 por cada 1.000 nacidos vivos en 1956, a 87.5 en 1961, y el único cambio introducido eran las promotoras de salud. Ver gráfico a continuación:

MORTALIDAD INFANTIL EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS
SANTO DOMINGO, ANTIOQUIA.

Años	Nacidos Vivos	Defunciones menores de 1 año	Coficiente de mortalidad x mil nacidos vivos
1.956	355	58	163.4
1.957	387	47	121.5
1.958	427	50	117.1
1.959	458	48	104.8
1.960	449	44	98.0
1.961	455	39	85.7

Cuadro de referencia estadística publicado en una publicación titulada 10 años de salud pública en Antioquia. En esta publicación Héctor Abad hace un recorrido a través de cifras para resaltar algunos avances gracias a la aparición de las promotoras rurales, y también resalta aquellos puntos críticos que requieren intervención.

Este hallazgo le permitió consolidar su concepción de la salud pública con una ética social “al considerar que la responsabilidad de la salud corresponde a todos y no solamente un sector el denominado el sector salud, que tradicionalmente ha tenido el papel de curar la enfermedad”.³⁴⁵ Después de esto los médicos rurales que llegaron al municipio continuaron con el adiestrando a las promotoras en los mismos temas de salubridad. “Han hecho también labor en el impulso de obras por acción comunal, como acueductos, escuelas, puentes y caminos”.³⁴⁶ Logrando conservar en el municipio un buen número de promotoras en servicio, a pesar del cambio en las directivas de la Secretaria de Salubridad del Departamento y en el centro de salud.

En *El olvido que seremos* hay una anécdota que retrata el impacto de las acciones que se emprendieron en Santo Domingo Antioquia, y que daban cuenta de la situación de enfermedad de la población de este municipio antes de la llegada de las promotoras rurales de salud, y también de que el profesor Abad no se limitó solo al sector rural,

³⁴⁴ Abad Gómez, “Promotores rurales”.

³⁴⁵ Luis Octavio Cataño, “Héctor Abad Gómez, promotor de la salud”, *Una vida por la vida*, Juten Paul, comp. (Bogotá: Ecoe, 1989).

³⁴⁶ Abad Gómez, “Promotores rurales”.

pues mientras la ejecución del programa también se hicieron brigadas de salud para la población del casco urbano.

Una vez, en Santo Domingo, hicieron una campaña contra los parásitos intestinales en todo el casco urbano, con tan buen resultado que las cañerías del pueblo se taquearon con la cantidad de lombrices que expulsaron en un mismo día los campesinos. En mi casa se conservaba la foto del tubo del alcantarillado obstruido por un nudo de lombrices que parecían un grumo de espaguetis morados y negros.³⁴⁷

Héctor Abad Gómez presentó a las Promotoras Rurales como un proyecto de ordenanza la Asamblea Departamental de Antioquia, para crear el cargo de promotora de salud para cada vereda, pero sus opositores políticos lograron la negación con el argumento de que semejante proyecto tenía fines electoreros y que su aprobación contribuiría a dar un enorme caudal de votos al doctor Abad Gómez.

No hay ningún programa de salud que con tan pocos casos y en seis años haya logrado similares resultados, pero a pesar de esto parece que la Secretaría de Salud Pública no tiene entre sus planes el adiestramiento de esa clase personal rural para extender sus funciones a todas las zonas rurales del departamento.³⁴⁸

Después del traslado de la Escuela Nacional de Salud Pública a Medellín, y estando como director de ella, Abad Gómez presentó el proyecto de las Promotoras Rurales al Ministerio de Salud, siendo ministro Gustavo Romero Hernández, quien convocó el primer curso de Administradores de Promotores de Salud, al que asistieron 15 departamentos del país, con equipos conformados por un médico, una enfermera y un inspector de saneamiento.



VOLUNTARIOS.—Los estudiantes de medicina contribuirán al programa de salubridad campesina que dirige en el país el doctor Juan Zapata Olivella. En la gráfica aparecen futuros médicos de la Universidad de Antioquia, visitando una zona rural, acompañados por el doctor Héctor Abad Gómez, Director de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Artículo de prensa titulado Plan Nacional de Salubridad Rural, la primera experiencia se realizó en Antioquia. *El Espectador*. Noviembre de 1964.

³⁴⁷ Abad Faciolince 43.

³⁴⁸ Folleto 10 años de Salud Pública en Antioquia. Archivo familiar.

No tenemos ninguna duda que el programa del señor ministro Romero Hernández —si consigue del Congreso el dinero para su financiación— será un éxito rotundo que beneficiará a centenares de miles de campesinos colombianos, que en este momento están desprovistos de servicios higiénicos, sin atención médica oportuna, sin atención preventiva oportuna, sin atención hospitalaria oportuna.³⁴⁹

En noviembre del 1964 el periódico *El Espectador* publicó un artículo titulado “Plan Nacional de Salubridad: la primera experiencia se realizó en Antioquia” donde se exponía el descenso notable en los índices de morbilidad y de mortalidad sobre todo infantil en ocho años de implementación del programa de las Promotoras Rurales en Santo Domingo. Se relata también la experiencia que lo que llamaron los “ángeles humanos que han propiciado las futuras acciones para el desarrollo de la zona rural”³⁵⁰ en México, Filipinas, la India y Egipto.

En este artículo el ministro de Salud Pública Gustavo Romero Hernández, asegura que desde la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia ya se ha iniciado el adiestramiento del equipo humano, entre médico sanitarista, enfermeras y personal de saneamiento. Este personal tendría a su cargo la formación de promotoras en 14 departamentos del país, 90 anuales por cada departamento.³⁵¹

El curso Administradores de Promotores de Salud se apoyó en una práctica de tres meses de formación en la población de Copacabana, fundamentado en los mismos principios de la experiencia de Santo Domingo. Que las promotoras siguieran viviendo sus propias casas y que desde su entorno rural ejercieran una labor de educación para la salud, promoción del saneamiento ambiental, y estimularan formar de organización de la comunidad, la vacunación y los primeros auxilios.

Posteriormente, estos equipos formadores regresaron a sus respectivos departamentos en muchos de los cuales se despertó el interés hasta tener eco en la Universidad de Harvard y en la Organización Mundial de la Salud, al mismo tiempo otras comunidades empezaron a solicitar este recurso para sus veredas por los beneficios que se empezaron a hacer públicos.

Entre 1966 y 1970 fue ministro de salud el doctor Antonio Ordóñez Plaja y decidió comenzar en forma simultánea y oficial, el Programa Materno Infantil y el de Promotoras Rurales Voluntarias de Salud, para lo que se contó con el apoyo de agencias internacionales que aceptaron como información suficiente y válida la recolectada en Santo Domingo.

En una columna escrita para el periódico *El Colombiano* titulada “La escuela de auxiliares de enfermería”, con ocasión de los 10 años de la Escuela de Auxiliares de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Héctor Abad Gómez resalta la labor que desempeñan estas auxiliares y el acompañamiento que hacen a las Promotoras Rurales de Salud, en las regiones donde existe el programa. Y además afirma que la proporción de estas auxiliares debería de ser de cinco auxiliares por cada médico en el país, pero que la realidad es al contrario por cinco médicos hay un auxiliar.

En 1966, en dicha columna escribía:

³⁴⁹ Abad Gómez, “Promotores rurales”.

³⁵⁰ “Plan Nacional de Salubridad: la primera experiencia se realizó en Antioquia” *El Espectador* (Bogotá) Noviembre del 1964.

³⁵¹ “Plan Nacional de Salubridad...”.

El médico solo no puede hacer nada. Necesita con urgencia estas indispensables colaboradoras como son las enfermeras y las auxiliares de enfermería que cumplen funciones tan importantes de prevención de enfermedades y de atención de enfermos, así como de promoción de la salud y el bienestar para la población.³⁵²

Para Héctor Abad Gómez las enfermeras, las auxiliares de enfermería y las promotoras rurales de salud constituían la avanzada sanitaria en el país, las describía como grupos privilegiados que tenían contacto directo con la gente prestando sus servicios al recién nacido, a la madre parturienta, a los niños pre-escolares, escolares y los adultos. Sin este personal nada podría hacer la salud pública en Colombia. El equipo formado por médicos, odontólogos, enfermeras, ingenieros, veterinarios, auxiliares de enfermería, inspectores y revisores de saneamiento, promotores de acción comunal y promotores rurales de salud, “es el equipo que en Antioquia se está distinguiendo por una acción efectiva y redentora para el pueblo necesitado campesino y urbano”.³⁵³

En 1968 la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Antioquía inicia el curso de Administración de Programas Materno Infantil y utilización de las Promotoras Rurales de Salud bajo los auspicios del Ministerio de Salud.

Fue así como se dio comienzo a estos dos programas en cada departamento del país, lo que implicaba realizar un diagnóstico de cada situación, recorrer veredas y municipios para propiciar su inicio en forma adecuada y la selección de las futuras promotoras. Es esa tarea contribuyeron los miembros de las juntas de acción comunal, y otros líderes para convencer a la comunidad del mérito del programa.

Los primeros años sólo se admitieron mujeres pero después se fueron vinculando varones como Promotores de Salud, el proceso de selección siempre contó con la participación de la comunidad, ya que a ella compete decidir quién debe capacitarse para luego regresar a recibir sus funciones en el seno de la comunidad.

Este proyecto evolucionó bastante, en algunos lugares del país se propuso con el nombre de Vigías de la Salud que no eran más que el proceso de alfabetización que debían cumplir los jóvenes antes de graduarse como bachilleres, también se crearon variaciones como los Promotores Indígenas de Salud. En 1985 se realizó el Encuentro Nacional de Promotores de Salud, convocado por la División Materno Infantil y el Ministerio de Salud.

El personal es el elemento más importante en relación con las labores de salud pública como lo demuestra la experiencia en el municipio de Santo Domingo, en donde funciona el centro rural piloto de salubridad.³⁵⁴

Así se ha logrado una verdadera transformación de mentalidad campesina en esta región en relación con los problemas de salud-enfermedad, cooperación mutua, entendimiento de las labores médico-asistenciales, mejora de las condiciones sanitarias de la vivienda, diagnóstico y tratamiento precoz de las afecciones y enfermedades.³⁵⁵

³⁵² Héctor Abad Gómez, “La Escuela de auxiliares de enfermería”, *El Colombiano* (Medellín), 29 de agosto de 1966: 2A.

³⁵³ Abad Gómez, “La Escuela de auxiliares de enfermería” 2A.

³⁵⁴ Folleto 10 años de Salud Pública.

³⁵⁵ Abad Gómez, “Promotores rurales”.

Otro tipo de personal que se ha venido adiestrando Departamento de Medicina Preventiva es el de los llamados Promotores de Salud y Acción Comunal, cuyas funciones son las de promover la organización de las pequeñas comunidades rurales, como proyecto en el que es la gente la que se organiza para mejorar sus condiciones físicas, mentales y sociales, de acuerdo con la definición de salud de la OMS.³⁵⁶

La idea de las promotoras rurales de salud fue una propuesta diseñada y desarrollada por Héctor Abad Gómez, que tuvo su inspiración en México durante un Seminario de Enseñanza de la Medicina Preventiva en 1956. Sin embargo, no era una copia de un modelo externo, como lo hemos dicho con insistencia, el éxito de sus proyectos tenía que ver con la lectura que podía hacer de los problemas sociales, visitando las comunidades, hablando con ellas, identificando sus necesidades. Seguro por esta razón este programa logró extenderse a todo el país, entre otras cosas porque “el Ministerio de salud siempre se apoyó en los programas que daban resultado en los departamentos modelos en salud en Colombia como lo fueron hasta mediados de la época de los años 1990 el Departamento de Antioquia, el Valle del Cauca y Cundinamarca”.³⁵⁷

El tema de la salud pública y de la medicina social fue siempre recurrente también en las columnas de opinión de Héctor Abad Gómez, en 1980 en una serie de dos columnas que definían qué era la salud pública escribió:

Los millares de personas que en campos y veredas están vacunando, están luchando en contra del paludismo, están haciendo educación sanitaria, están analizando cifras, están administrando hospitales y clínicas, conduciendo ambulancias, barriendo centros de salud, haciendo exámenes de laboratorio, preparando drogas, investigando y pensando cómo puede haber mejor salud para el pueblo colombiano, a éstos no los recordaremos, no sabremos tal vez jamás quiénes han sido. Simples y humildes "trabajadores" o desdeñados "burócratas", que a nadie curan y por lo tanto a nadie sirven. Esto es —si me he hecho entender bien— lo que se llama medicina preventiva y salud pública.³⁵⁸

Muchos de los detractores de Héctor Abad Gómez, trataban de desacreditar un poco el éxito nacional que tenían las promotoras rurales de salud, pero más que eso a Héctor Abad Gómez como gestor e impulsor del programa durante años. Argumentando que la idea que había inspirado al profesor Abad venía de México —durante la exposición del entonces Ministro de Salud, Morones Prieto (1956)— como si él hubiera copiado el modelo exacto que había visto en otros países, pues era una práctica común en el país que él mismo criticaba con frecuencia.

Precisamente el 12 de agosto de 1963 en las Jornadas del Programa Alianza para el Progreso, en Bogotá, Héctor Abad Gómez afirmó que con el programa de salud pública de la Alianza para el Progreso se ha fallado en esos dos primeros años de implementación, debido a que se habían implementado modelos copiados exactamente de otros países donde fueron exitosos, pero que nada tenían que ver con la realidad colombiana. Se había fallado:

Por falta de una concepción más nacionalista y autóctona de la forma como pueden llevarse a cabo entre nosotros labores de salud pública y por una excesiva

³⁵⁶ Folleto 10 años de Salud Pública.

³⁵⁷ Cataño.

³⁵⁸ Héctor Abad Gómez, “Qué es la salud pública II”, *El Mundo* (Medellín) 24 de mayo de 1980: 3A.

ejecución a normas y a sistemas que han dado resultados en países de muy distintas condiciones económicas, sociales y culturales que el nuestro.³⁵⁹

En esta intervención Abad Gómez resaltó el éxito de las Promotoras Rurales en Santo Domingo, presentando de nuevo estadísticas comparativas en el tiempo que evidenciaban el impacto del programa. Cerrando su intervención diciendo que el Ministerio de Salud Pública debía diseñar “planes más ambiciosos, más agresivos, y más aplicables a nuestra realidad para la formación de personal de salud pública que lleve hasta la periferia los servicios mínimos médicos y de salubridad”.³⁶⁰

Rescató de la parte de salubridad de la Alianza para el Progreso las obras de saneamiento ambiental en las zonas urbanas y rurales, y anotó que el entonces Ministro de Salud Pública, Santiago Rengifo, coincidía en líneas generales con los planteamientos que había hecho en su intervención. Fue este mismo ministro el que había visto en Héctor Abad Gómez el personaje idóneo para timonear el rumbo de la Escuela Nacional de Salud Pública, y firmó el traslado de la escuela en diciembre de ese mismo año.

Con esto quiero demostrar que el interés de Héctor Abad Gómez no era el de copiar proyectos, modelos o propuestas de otros países. Para él lo primero que debía hacerse era acercarse a las comunidades para identificar con ellos sus necesidades, y ahí sí pensar y proponer soluciones. Para Luz Stella Vásquez Ochoa, docente jubilada Facultad Nacional de Salud Pública:

Ese trabajo con las Promotoras Rurales fue un acierto en este país, que cuando Héctor Abad Gómez lo propuso eso, Colombia seguía siendo un país rural, con altísimas tasas de morbilidad y mortalidad, con indicadores de salud muy adversos y yo creo que ese fue un programa de alto impacto.³⁶¹

Para esta epidemióloga uno de los aportes más interesantes en el campo de la salud pública de profesor Abad Gómez fue que “hizo pensar en otro modelo distinto, en otra forma de ver el proceso salud enfermedad, de ver la práctica médica, de ver el saber en salud”.³⁶² Un modelo que se refleja muy bien en el programa de las Promotoras Rurales de Salud, porque se entregó a ciudadanas de a pie un conocimiento que siempre había sido de un grupo privilegiado de personas, y con la aplicación ese saber médico básico las veredas de Colombia los cambios fueron efectivos y contundentes.

Yo creo que el programa de promotoras de salud fue un acierto que se mantiene hasta hoy, algunos han dicho que eso no era una idea original, que ya existían los médicos descalzos en China, etc. pero yo creo que sí fue una idea original, porque primero que todo Colombia no es China, y segundo al doctor Abad siempre le tocó nadar contra la corriente.³⁶³

Este cambio que menciona la profesora Luz Stella Vásquez, en el modelo de la práctica médica tiene algunos elementos que coinciden con el desarrollo a escala humana que

³⁵⁹ Héctor Abad Gómez, *Jornadas Alianza para el progreso*. 1963. HAG/15, doc. 11, f. 44-58.

³⁶⁰ Abad Gómez, *Jornadas Alianza para el progreso*.

³⁶¹ Entrevista a Esperanza Echeverri López. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 188.

³⁶² Entrevista a Luz Stella Vásquez Ochoa. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 220.

³⁶³ Entrevista a Esperanza Echeverri López. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 188.

propone el sociólogo Manfred Max-Neef y de asuntos relacionados con la movilización social que utilizan desde la comunicación, para implementar estrategias para el cambio social que menciona Paulo Freire.

Somos parte de un proceso y no el centro del proceso en sí, en palabras de Manfred Max-Neef “que el ser humano no es el centro de las cosas y que no sólo la vida humana es sagrada sino que toda forma de vida es sagrada.” Teniendo claro este concepto de socialización, desde esta perspectiva, se puede tener claro cómo es que cada ser humano puede contribuir al desarrollo universal comenzando de manera individual, es decir desde sí mismo.

Entendiendo lo anterior, podemos pasar a hablar acerca del principio básico de la propuesta del desarrollo a escala humana, que es “el desarrollo tiene que ver con personas y no con objetos, nada más” Es una forma diferente de medir el desarrollo, una forma de humanizarlo. Justamente lo que repetía con frecuencia Héctor Abad Gómez.

Después de esto podemos hablar de un crecimiento en la calidad de vida, personal y colectiva. Y según este grupo de economistas, “la calidad de vida está determinada por las posibilidades reales que las personas tienen de satisfacer o actualizar adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.” Agregando que para lograrlo debían contar además con el apoyo del Estado y de otras instituciones, porque para que esto fuera posible las personas debían estar bien educadas, bien informadas, de manera que cuenten con el criterio suficiente que sean capaces de discernir con claridad cuáles son sus necesidades y cómo podrían solucionar su situación.

De esta manera, Héctor Abad Gómez aplicaba estos conceptos, donde él creía podían generarse cambios sociales, si cada individuo era consciente que debía aportar en el proceso, y después si las pequeñas comunidades se organizaban con el fin de influir en públicos más grandes y alcanzar las metas propuestas para la satisfacción de sus necesidades.

Qué queda de las promotoras rurales en Antioquia

Este modelo ha sido aplicado en muchas partes del mundo, no se llaman propiamente promotoras rurales de salud, pero se trata de agentes primarios, que se han convertido en un componente fundamental para los servicios de salud. En Antioquia, el programa ha recorrido muchos caminos, en la actualidad existe con el nombre de técnicos en salud y tiene alrededor de 1.200 vinculados, 700 de ellos son promotores rurales, 61 de ellos son indígenas y ofrecen sus servicios en salud en los 41 resguardos³⁶⁴ que existen en el departamento.

Estas personas han recibido de parte de la Universidad de Antioquia 1200 horas de capacitación, está concebido como una tecnología. Los capacitan en cómo entender los principales problemas de salud de la comunidad, en los perfiles epidemiológicos, en prácticas básicas de primeros auxilios, estudian los planes municipales y departamentales de salud, para que entiendan cómo funciona el Estado y sus gobiernos, cuáles son las organizaciones de la sociedad civil que pueden responder a las

³⁶⁴ Base de datos de los resguardos de Colombia: ubicación, etnias, área y población ajustada a diciembre de 2003 - Certificación para la vigencia 2003.

necesidades de las comunidades, cómo elaborar anteproyectos.

Antes de 1993, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, fue pionera en el tema de los promotores rurales, en todos los municipios de Antioquia existían equipos promotores rurales, que contaban con vacunadores, promotores de saneamiento básico y algo un poco más complejo donde se realizaban brigadas médicos y odontólogos, que además de acercar los servicios de salud a las comunidades, realizaban un trabajo intersectorial que fue incluyendo temas más complejos como la seguridad alimentaria, la construcción de vías, el empleo, la construcción de escuelas y viviendas. Todos esos factores convirtieron a estos equipos en Antioquia en un fuerte eslabón para el desarrollo social en las comunidades, permitiendo elevar calidad de vida y en todos esos aspectos que inciden en la buena salud de la población.

Este proceso fue posible en la Seccional de Salud de Antioquia porque el antiguo Sistema Nacional de Salud era centralizado, existía un Ministerio de Salud, al que pertenecían las direcciones seccionales de salud en el nivel departamental. Estas direcciones tenían a su cargo los hospitales públicos, incluido el nombramiento del personal de planta. Allí confluyen luego dos cosas, aparece el proceso de descentralización con la Ley 10 de 1993, se empiezan a descentralizar los recursos para saneamiento, para agua potable, y aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con este nuevo sistema, que es ya de aseguramiento, se vuelca a una atención asistencial de la enfermedad, que si bien tiene prácticas de promoción y prevención, estas se entienden más de forma individual, que colectiva. “Obviamente estas cosas no están separadas, la salud individual tiene que ver con la salud pública y con sus determinantes, pero digamos son niveles de actuación distintos”.³⁶⁵ El Sistema General de Seguridad Social se concentró mucho en la atención a la enfermedad y con el aseguramiento total de la población.

La salud se ha venido deteriorando, sobre todo desde los primeros años de la Ley 100 porque se concentró en el aseguramiento y en el manejo financiero del sistema, y la salud pública quedó en un segundo lugar. En parte también porque muchas de las acciones de la salud pública corresponden también a otros sectores de la sociedad, vivienda, las vías comunicación, la alimentación que tiene que ver con el desarrollo del agro y las fuentes alimentarias, el cuidado de las fuentes del agua, corresponde más a los ministerios de medio ambiente.³⁶⁶

En este momento desde la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en la cabeza de la doctora Luz María Agudelo se pretende dar la vuelta hacia la filosofía de Héctor Abad Gómez, con la implementación o el fortalecimiento algunos eje fundamentales. Una estrategia de atención primaria, donde están presentes la movilización social, la educación para la salud y el trabajo articulado con otras dependencias del gobierno departamental, la Secretaría de Gobierno, la Secretaría de Equidad de Género, la Secretaria de Educación.

Para Luz María Agudelo en esta renovada estrategia de atención primaria “tiene todo un engranaje de política social donde confluyen tres pilares fundamentales: la participación

³⁶⁵ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Luz María Agudelo en 2014.

³⁶⁶ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Luz María Agudelo.

de la comunidad, el accionar intersectorial y lo que tiene que ver con la red prestadora de servicios, porque necesitamos también que los hospitales tengan capacidad resolutive”.³⁶⁷

Uno de los programas bandera de esta estrategia son los promotores rurales de salud, un equipo conformado por siete personales en cada equipo básico, entre médicos, enfermeras, sicólogos, nutricionistas y técnicos promotores, además de otros profesionales dependiendo del estudio epidemiológico de cada zona. Cada equipo tiene a su cargo familias un número de familias, las visitan, hacen un primer diagnóstico, para luego iniciar el proceso educativo y el trabajo comunitario. Ahora despliegan su trabajo también a las escuelas y son articulados con todos los otros actores sociales. En este sentido, la educación y cultura de la salud es fundamental, “que le permita a la gente empoderamiento sobre sí misma, sobre la salud, sobre las prácticas de autocuidado, del ambiente de la comunidad, y eso implica empoderamiento para conocer las políticas públicas, su participación ciudadana”.³⁶⁸

Por otro lado, para llevar agua potable a todo el departamento se trabaja en un Plan Departamental de Aguas, un proyecto donde se benefician más 60 municipios, operado por la Universidad de Antioquia, con los recursos de la Nación, el departamento y los municipios vinculados para la optimización de acueductos. En 2014 la Gobernación de Antioquia destinó \$170.000 millones para obras de infraestructura física, y para programas de fortalecimiento empresarial y capacitación a comunidades en temas relacionados con el cuidado de los recursos y la participación comunitaria en el funcionamiento de estos sistemas.

Todo este programa trazado desde la gobernación de Antioquia para el tema de salud, se corresponde con esa atención primaria en salud que propuso Héctor Abad Gómez, y aunque la realidad ha cambiado. Antioquia tiene municipios urbanizados casi en su totalidad, que por las dinámicas actuales no dejan de tener problemas de inequidad, de acceso a agua potable, a condiciones de vivienda dignas, la migración de población del campo a la ciudad ha llevado a repensar el modelo para llevar a estos lugares, casi siempre de invasión, agentes urbanos en salud.

Luz María Agudelo se siente una heredera de la filosofía de la salud pública de Héctor Abad Gómez, ella hace parte de esa nueva generación de salubristas colombianos que han implementado en sus trabajos las prácticas del profesor Abad, y que se han encargado de difundir su conocimiento, sobre todo a través de las nuevas prácticas. Entre esta camada de salubristas están, además de Luz María, están Saúl Franco y Jaime Arturo Gómez.

³⁶⁷ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Luz María Agudelo.

³⁶⁸ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Luz María Agudelo.

La violencia como un problema de salud pública

“La violencia es un problema de salud mental que tiene implicaciones económicas y sociales de la más alta trascendencia para nuestra vida. Y es el más grave problema de salud de la población del mundo en el momento actual, cuando las otras grandes enfermedades epidémicas están casi vencidas”.

Las investigaciones sobre violencia y traumas psíquicos han recibido atención prioritaria en varios países de América Latina, sobre todo en aquellos que han sido golpeados por fenómenos de violencia. En Chile y Argentina, por ejemplo se ha trabajado con organizaciones de derechos humanos para apoyar a las familias cuyos miembros sufrieron torturas, exilio, muerte durante las dictaduras. En Colombia, la tradición social de la violencia, vinculada a las luchas de los partidos políticos, a condiciones de inequidad y al tráfico de drogas, han generado investigaciones sobre el efecto de la violencia en la salud.³⁶⁹ En este sentido, varios teóricos, señalan a Héctor Abad Gómez como un visionario en este tema.

En América Latina, se reconocen los estudios del sicólogo y sacerdote jesuita español Ignacio Martín Baró, quien se dedicó a estudiar la difícil realidad social y política de El Salvador, pero los estudios de Martín Baró aparecen años más tarde de los primeros planteamientos de Héctor Abad Gómez en 1962. Igual que el profesor Abad, Ignacio Martín Baró luchó por los derechos humanos, la igualdad y la justicia social en El Salvador, criticó el impacto negativo de la política estadounidense, y fue asesinado en Centroamérica el 16 de noviembre de 1989.

La violencia fue otra de las preocupaciones de Héctor Abad Gómez, atribuía sus causas a las condiciones de pobreza y desigualdad que se fueron agudizando en el mundo. Como su preocupación por la calidad del agua, su interés por desentrañar las causas que motivaban la violencia en los pueblos tenía relación con los periodos de violencia que habían cobrado la vida de varios de sus amigos, familiares o conocidos en diferentes momentos. Primero fueron sus compañeros de juventud, los que estudiaron con él en el Liceo General Santander, que fueron asesinados por liberales a mediados de siglo XX en Sevilla, Valle. A las muertes de sus amigos del Liceo le siguió la muerte de un cuñado suyo, Olmedo Mora, que “se mató mientras huía de los pájaros del partido conservador, mi papá y el abuelo resolvieron que era tiempo de abandonar Sevilla y refugiarse en Medellín, donde la ola de violencia era menos aguda”.³⁷⁰

Desde la medicina preventiva el profesor Abad Gómez hablaba del:

Perfil del médico colombiano, la necesidad entenderse de pueblo, la crítica constructiva, la aceptación con matices de las doctrinas marxistas y enseñaba a analizar las matanzas entre grupos humanos con la misma metodología científica con que se analizaban las muertes y enfermedades producidas por deficiencias nutricionales, accidentes o infecciones.³⁷¹

³⁶⁹ Celia Iriart y otros. 133.

³⁷⁰ Abad Faciolince 74-75.

³⁷¹ Uribe 523.

Para esta época Abad Gómez trabajaba en el Ministerio de Salud en el gobierno conservador de Mariano Ospina Pérez, pero debido a la muerte de su cuñado renunció a su cargo de jefe de la Sección de Enfermedades Transmisibles, con “una carta furibunda (y en su tradicional tono de conmoción romántica) donde decía que no iba a ser cómplice de las matanzas del régimen conservador”.³⁷²

Después de su paso por el Ministerio de Salud fue nombrado como asesor de la Organización Mundial de la Salud, en Washington, Estados Unidos.

Este exilio afortunado de la furia reaccionaria que mató a cinco de sus mejores amigos del bachillerato y a cuatrocientos mil colombianos más. Desde ese tiempo mi papá se declaraba ‘un sobreviviente de la violencia’ por haber tenido la fortuna de estar en otro país durante los años más crudos de la persecución política y las matanzas entre liberales y conservadores.³⁷³

Esa preocupación constante por el fenómeno, de nuevo igual que con el agua, Héctor Abad Gómez convirtió a la violencia en su objeto de estudio y observación permanente. En noviembre de 1962 durante el Primer Congreso Colombiano de Salud Pública presentó la ponencia “Necesidad de estudios epidemiológicos sobre la violencia en Colombia”, durante su intervención definió la epidemiología, el concepto de violencia, y explicó por qué la violencia debía ser considerada como un problema que concierne a la medicina.

Para él los médicos debían estudiar las causas posibles de la muerte, sea por causas violentas o no, para la ciencia no debería ser más importante una muerte que otra, y por eso afirma que con este estudio lo que pretende es analizar algunos factores epidemiológicos de la violencia en Colombia.

Durante su intervención manifiesta que tal vez a algunas personas les parezca extraño que dentro de un congreso de salud pública se incluya el tema de la violencia, y argumenta que la violencia se opone a conceptos de salud pública, como el de Charles E. Winslow, en 1920, que incluye como su segunda actividad la de “prolongar la vida”, y de la Organización Mundial de la Salud de “un estado de completo bienestar físico, mental y social”.³⁷⁴

La violencia es uno de los enemigos más claros del bienestar humano y de la prolongación de la vida humana, y habrá que estudiarla a fondo, desde todos los ángulos, si queremos vencerla. Su estudio no puede ser exclusividad de ninguna profesión, sino que debe ser un estudio multiprofesional. Los técnicos en Salud Pública podemos y debemos aportar a dicho estudio el método epidemiológico. Este método ha servido tradicionalmente a la salud pública para combatir y destruir a sus enemigos, con gran éxito, como lo prueban sus victorias sobre la viruela, la peste, la malaria y muchos otros azotes del género humano.³⁷⁵

Como parte de su argumentación mostró el análisis de las tasas de violencia en Colombia durante el periodo 1938 a 1960, presentándose en ese primer año un total de

³⁷² Abad Faciolince 75.

³⁷³ Abad Faciolince 75.

³⁷⁴ Héctor Abad Gómez, “Necesidad de estudios epidemiológicos sobre la violencia en Colombia” (Medellín: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, noviembre 19 de 1962).

³⁷⁵ Abad Gómez, “Necesidad de estudios...”.

1280 muertes por homicidio, contra 4799 en 1960. Evidenciándose un aumento de 6.5 en la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes, pasando de 8.1 en 1938 a 14.6 en 1960.

En varios cuadros ilustró además el incremento en la tasa de homicidios en el mundo, y mostró que Colombia, hasta 1960, estaba a la cabeza de los países violentos en el mundo. Y seguidamente presentó la tasa de mortalidad por causas desconocidas o no identificadas, afirmando que pueden llegar a influir en la estadística de muertes violentas. De la misma forma hizo un análisis de estos datos por edad, sexo y distribución por departamentos del país.

Para terminar concluye diciendo que su ponencia es un intento por utilizar un método de estudio para cuantificar y analizar un fenómeno como la violencia, en busca de obtener algunas conclusiones claras y proponer prácticas de solución.

Abad Gómez relata que desde años anteriores, la epidemiología de la violencia ha sido un tema de estudio que ha tratado de promover desde su Cátedra de Medicina Preventiva, con el análisis de ejemplos de personas violentas, utilizando historias clínicas que ilustran acerca del tema. “Esto prueba que el problema puede estudiarse objetiva y científicamente, en el ambiente universitario, sin que debamos tener temor por las consecuencias que pueda traernos el analizarlo a fondo”.³⁷⁶

Es perfectamente claro que existen causas políticas, (reveladas por la cronología) biológicas, (estudiadas por los médicos) nutricionales, (evidentes en todos los medios pobres colombianos) patológicas, (estudiadas por los psiquiatras) económicas, sociales, espirituales, morales, raciales, (hipótesis) ambientales, geográficas y educativas. ¿Pero, cuáles son las decisivas y en qué medida contribuyen a la conservación, a la continuación, a la exacerbación, a la declinación o a la eliminación de la violencia en cada brote y en cada región?

¿Por qué sobrevive la violencia con caracteres trágicos y en cantidad prácticamente igual a través de tantos años? ¿Por qué aparecen nuevos brotes y se niega a desaparecer en ciertos sitios? ¿Por qué, en otros, se ha terminado, casi totalmente? Por qué, en algunos, ni siquiera se ha presentado? El método epidemiológico, bien aplicado, sabría respondernos estos interrogantes. Repito, este método ha servido para el estudio y control de fenómenos multi-causales, de distinta categoría, en muchas épocas, en muchos países y en muy diversas circunstancias.

Toda epidemia, definida como un fenómeno colectivo que afecta a grupos humanos (epi igual sobre; demos igual gente) tiene, siempre, causas múltiples. Hay algunas, sin embargo, más importantes y más decisivas que otras. Aún una enfermedad, estudiada por aparte, cuando afecta a un solo individuo, tiene causas múltiples. Son muchas las circunstancias que concurren para que un individuo se enferme de tuberculosis, por ejemplo. ¿Por qué un individuo se enferma de violencia? ¿Qué hace que la enfermedad sea transmisible? ¿Qué circunstancias hacen posible su extensión a amplios grupos humanos? ¿Qué clase de individuos son más susceptibles a ella? ¿Qué forma toma en las distintas clases de individuos?; ¿en distintas épocas?; ¿en distintas regiones? Todas estas preguntas nos las contestaría el estudio con el método epidemiológico.

Sabemos que la violencia es una enfermedad que no aparece súbitamente, sino que

³⁷⁶ Abad Gómez, “Necesidad de estudios...”.

sufre un proceso formativo más o menos largo, y que su período de incubación, como el de las demás enfermedades, varía según la intensidad del estímulo o las veces que pequeños estímulos actúan sobre un individuo o sobre un grupo social. Su forma e intensidad varían según el período durante el cual el factor estimulante esté actuando y según las condiciones especiales de receptibilidad o susceptibilidad de los individuos y los grupos. Se pudiera hacer un estudio del violento activo y del violento pasivo, aunque no siempre sean diferentes. Es perfectamente claro que el que ejerce o incita a la violencia es, también, a la larga, más susceptible de sufrirla. De esto hay numerosísimos ejemplos. Se podrían estudiar cuidadosamente, las comunidades que han sufrido su impacto.

No creemos que el de la violencia sea el principal problema de salud pública de Colombia. El número de muertes que causa es apenas comparable al número de muertes que causa la desnutrición. Y es muy inferior al número de muertes que causan otras enfermedades, más fáciles de controlar y a mucho menor costo. Hay otras violencias, más calladas, que son aún más letalmente efectivas: la que el medio económico y social ejerce sobre los niños del país, por ejemplo, y que hace que más del cincuenta por ciento de nuestras muertes, por todas las causas, sean en menores de cinco años. Las cifras de las muertes por gastroenteritis y por bronconeumonías quintuplican a las de la violencia. Las oficiales, del hambre, fuera de las escondidas, por lo menos las igualan y muy probablemente las superan también. Pero estos han sido problemas muy antiguos y que, en cierta manera, sobre todo el de las enfermedades infecciosas, están reduciéndose y sobre los cuales ya se conocen los remedios que deben aplicarse; no faltaría sino cerrar la brecha entre la teoría y la práctica, como en tantas otras disciplinas para beneficio humano.

Pero sobre la violencia no hay aún una teoría ni un método seguramente efectivo y este hay que buscarlo. El país no puede soportar otro desangre por esta causa como el que ha soportado en los quince años anteriores. Nuestra obligación con las generaciones presentes y con las futuras es perfectamente clara: debemos estudiar científicamente, este fenómeno. Nos hemos reunido aquí para manifestar, ante la faz de Colombia, que estamos dispuestos a cumplir esa misión. Y que tenemos métodos para su estudio, aún no aplicados, que ponemos a disposición de la nación.

Al final hace una invitación para que las organizaciones internacionales presentes en el Congreso se interesen por estudiar el tema, así como han ayudado antes en el estudio y en el control de otras enfermedades y epidemias.

De allí en adelante la preocupación de Héctor Abad Gómez por tratar de entender esta enfermedad, para poder curarla se hizo más y más evidente. En sus columnas de opinión, o en sus intervenciones a través de los medios de comunicación se hizo evidente su preocupación por este tema. Sin embargo, durante su vida, no encontró mayor eco en sus propuestas para analizar y contribuir a disminuir la tasa por muertes violentas que iba actualizando cada año.

Mientras tanto la violencia se recrudecía en el país, y su preocupación empezó a orientarse en la defensa de quienes eran víctimas de esas formas de violencia que agudizaban el conflicto en Colombia. Por eso su preocupación fue convirtiéndose en un reclamo, en una constante pregunta. ¿Hasta cuándo?

Yo ya debía ser insensible a tanta violencia que nos ha rodeado a los colombianos durante los últimos 40 años, pero no puedo menos, de sentir, de dolerme, de

condolerme, de que esto siga ocurriendo.

¿Hasta cuándo? ¿Hasta cuándo este desangre diario, cotidiano, rutinario, macabro? Hasta que todas las fuerzas sociales digan no. Hasta que todos nos unamos para rechazar el crimen, la violencia y la muerte. Hasta que entendamos que la vida es el más fundamental y elemental de todos los derechos humanos y que la constante violación de este derecho no puede seguir tolerándose impunemente, calladamente, resignadamente. Debemos decir basta. Debemos decir: no más atropellos a la vida humana, a la integridad de las personas, a su derecho a vivir sin temor, en paz y armonía.³⁷⁷

Como vemos en la cita anterior, se declaraba en contra de toda forma de violencia y afirmaba que como ciudadanos debíamos rechazar la producción de armas, y el uso de la violencia para combatir la violencia. Afirmado que si en el mundo se suspendiera esta producción podrían producirse grandes cambios en beneficio de todos.³⁷⁸

En 1987, siendo candidato a la alcaldía de Medellín en una entrevista en el canal regional Teleantioquia, le preguntaron sobre la situación de violencia en Colombia en ese momento. A lo que respondió que “la violencia en general ha sido una constante histórica en Colombia”, enumeró varios momentos entre ellos la violencia entre liberales y conservadores. Y mencionó que en los años 80 la violencia se había recrudecido.

Yo diría que en este momento hay tres violencias: la violencia guerrillera y del ejército, lo que he llamado antes la ‘guerra sucia’, que evidentemente cobra muchas víctimas de parte y parte. La violencia del narcotráfico, que es probablemente una tercera parte de la violencia, específicamente en la ciudad de Medellín, en la que hay muchas muertes de jueces o personas de grupos de narcotraficantes rivales. Y la violencia común que hace también una gran cantidad de muertes en vista de que hay cada vez mayor pobreza, hacinamiento y desocupación en los barrios pobres de la ciudad... Estamos en una época en la cual estamos sufriendo en forma epidémica este fenómeno de la violencia.³⁷⁹

En este mismo programa también le preguntaron por la solución para salir de esta crisis de violencia que enfrentaba Colombia. Para él la salida siempre debía ser pacífica, a través del diálogo, rechazando el uso de las armas y de más violencia. En esta ocasión sus palabras, como casi siempre en sus declaraciones, fueron optimistas, aunque con un tono de cierta preocupación afirmó que la tendencia en el país era la de acabar la violencia con más violencia, en una corriente de derecha que se iba agudizando, creando serias confrontaciones entre fuerzas armadas y fuerzas guerrilleras. Lo que en este caso no le parecía posible, o deseable, pues:

Implicaría que el gobierno de Colombia tendría que dedicarse a alimentar al ejército y a darle una fuerza tal que no quedaría absolutamente nada para los otros sectores de la población: para salud, para educación, para carreteras, para vivienda, lo cual a su vez aumentaría la fuerza de la guerrilla, de la subversión. Allí si realmente tendríamos, quién sabe por cuántos años, o aún por cuántos decenios, un

³⁷⁷ Programa de la Emisora Cultural Universidad de Antioquia. *Pensando en voz alta*.

³⁷⁸ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 63.

³⁷⁹ Entrevista Teleantioquia.

desangre espantoso para el país.³⁸⁰

Cuando le preguntan por la receta política para combatir este problema habla de las condiciones de inequidad en las que viven los campesinos, aludiendo a la posibilidad de una reforma agraria y de un plebiscito como motor de grandes transformaciones sociales. “La receta sería, pues, un cambio fundamental de nuestras instituciones actuales, probablemente con un plebiscito que informara bien a la población colombiana que hay posibilidades de hacer reformas económicas que den mayor justicia social”.³⁸¹

El abogado y magistrado Carlos Gaviria Díaz aseguró, en una conferencia que dictó en la Universidad de Antioquia en 2011 durante un evento para conmemorar los 20 años de la Constitución de 1991, titulada “Héctor Abad Gómez y la Constitución del 91”, que su amigo y compañero buscó siempre la justicia.

Esa era su obsesión, la justicia social, pero teniendo presente que la justicia no sólo no era incompatible con la vigencia de los derechos sino que sintetizaba los derechos y por tanto que había que buscar la justicia social en un ambiente donde los derechos humanos y donde las libertades tuvieran plena vigencia.³⁸²

Durante su vida Héctor Abad Gómez presenció el avance progresivo de la nueva epidemia que “en el año de su muerte registró cifras por homicidios más altas que las de un país en guerra”³⁸³, y en los primeros años noventa llevó a Colombia a ser el país más violento del mundo.

En esa última entrevista en el canal regional Teleantioquia también habló de que si el Gobierno Nacional demostrara voluntad política y un verdadero deseo de que se cambien las condiciones objetivas de gran injusticia social. Según Carlos Gaviria, Héctor Abad Gómez “se hubiera puesto dichoso con la extensión de la Constitución (1991) en esa naturaleza, y que se hubiera aplicado, como era su costumbre, a buscar que los propósitos de esa Constitución se cumplieran”.³⁸⁴

Y se hubiera puesto dichoso porque Héctor Abad Gómez defendía muchos de los derechos que quedaron definidos en la Carta Magna, desde sus años de estudiante hablaba del derecho a la salud y a la educación, a una vivienda digna, a que los ciudadanos estuvieran informados y conocieran sus derechos y deberes para garantizar el cumplimiento de ambos, y en un sentido de correspondencia defendía también la libertad de expresión de quienes tienen información de interés para la población.

En palabras de Carlos Gaviria:

A Héctor lo tenían por subversivo. Claro, tiene que ser subversivo alguien que dijo que el orden existente es un orden indeseable. ¿Y qué es un orden indeseable? ¿Por qué? Porque la riqueza está mal distribuida, porque hay mucha pobreza que no debía ser, porque hay mucha miseria que no debía ser. Entonces, naturalmente, como eso únicamente se logra a costa de vulnerar o limitar ciertos intereses, quienes son titulares de esos intereses no quieren que esa subversión ocurra y por tanto Héctor padeció lo que padece siempre el hombre justo: decía en alta voz lo

³⁸⁰ Entrevista Teleantioquia.

³⁸¹ Entrevista Teleantioquia.

³⁸² Carlos Gaviria Díaz, “Héctor Abad Gómez y la Constitución del 91”, <http://compartomivoz.wordpress.com/2013/06/21/hector-abad-y-la-constitucion-de-1991/>, (21/07/2014).

³⁸³ Abad Faciolince 205.

³⁸⁴ Gaviria Díaz.

que pensaba, eran cosas que parecían de sentido común pero que afectaban seriamente o ponían en riesgo los intereses de lo que se llama el statu quo. Y por eso se le tenía como subversivo.³⁸⁵

La violencia como objeto de estudio en Antioquia

Para algunos conocedores de la vida académica de Héctor Abad Gómez, su propuesta de estudiar la violencia como un problema de salud pública fue algo visionario y uno de sus principales aportes. Para Jaime Arturo y también para Luz María Agudelo Héctor comprendió desde una época muy temprana que la violencia iba a ser el gran problema de la salud pública en Colombia, “lo hemos superado un poco, pero está en nuestra historia y todavía no está resuelto”.³⁸⁶

La línea de la violencia de Abad Gómez, fue clara y abrió el camino para que se desarrollaran otros estudios en el país, particularmente desde la Universidad de Antioquia. Algunos de sus estudiantes plantearon trabajos relacionados con el tema, uno de ellos titulado “la violencia” publicado en octubre de 1983, y donde se analizaba el fenómeno de la violencia desde el aspecto antropológico, sociológico y psicológico. En la presentación de este trabajo de investigación, realizada por Héctor Abad Gómez para avalar el trabajo de sus estudiantes, asegura que urge en la necesidad por inquietarse en este tema.

En el año 2000, algunos de los estudiantes que participaron en este estudio conformaron un grupo de investigación en violencia, que trabajó durante un tiempo con el aval de la Facultad de Medicina. Ese grupo se disolvió pero de allí surgieron experiencias interesantes de investigación y de trabajo, como el caso del médico, epidemiólogo Jaime Arturo Gómez. Uno de los estudiantes que participó en aquel estudio de 1983, que empezó a encontrar un nexo muy importante entre desplazamiento forzado y violencia, y que ambos fenómenos se realimentaban. “La violencia generaba desplazamiento y el desplazamiento ya en el lugar de destino, muchas veces no los propios desplazados sino las generaciones subsiguientes de los desplazados, por las faltas de oportunidades en el medio, se volvían en la carne de cañón”.³⁸⁷

Jaime Arturo Gómez realizó su año rural a San Pedro de Urabá —en ese entonces un pueblito de tres mil habitantes, con dos batallones del Ejército— y conoció fenómenos como el desplazamiento forzado cuando aún no tenían nombre. Pasó como médico de planta por el Hospital de Apartadó y decidió, después de conocer los estudios en el área de salud pública que había hecho una compañera, que quería estudiar epidemiología. Fue Coordinador de Urgencias del departamento en una época de bombas y explosiones, comienzos de los noventa, pero con la inquietud de siempre: ¿Urgencias? Pero es que urgencias no es sino la expresión del fenómeno. Detrás está la violencia. La vida lo puso entonces en el camino de la docencia.

En la actualidad es el jefe del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, aunque el tiempo y las obligaciones ya no lo dejen ejercer formalmente como docente. Varias décadas en la academia le permitieron

³⁸⁵ Gaviria Díaz.

³⁸⁶ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Jaime Arturo Gómez en 2014.

³⁸⁷ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Jaime Arturo Gómez.

llegar a reflexiones importantes: el efecto recíproco entre la violencia y el desplazamiento forzado, los ciclos que se repiten.

Empezó a trabajar con las comunas más vulnerables de Medellín, primero en un estudio con la Organización Mundial de la Salud sobre población desplazada en la ciudad, y más tarde con la gente que lo supo reconocer. Desde hace diez años trabaja en Altos del Oriente, uno de los seis asentamientos de la vereda Granizal, Bello. Alguna vez dos líderes lo contactaron para que sirviera de mediador entre las instituciones del Estado y ellos; con el paso del tiempo y las miles de carencias que Jaime vio en una comunidad con problemas de desplazamiento y de violencia, que solo era escuchada a través de él, se quedó.

En Altos del Oriente realiza un trabajo de intervención integral de salud pública en compañía de veinte estudiantes de los últimos años de medicina, que visitan el asentamiento todos los martes, en compañía de tres o cuatro profesores a realizar un curso que se llama Niñez, un curso de pediatría donde los estudiantes aprenden en terreno. Además ofrece una capacitación a la población para que entiendan cómo pueden acceder a la salud como un derecho. Como lo hacía Héctor Abad Gómez, también como docente y jefe del Departamento de Medicina Preventiva, Jaime Arturo Gómez está llevando los estudiantes a algunos lugares de la ciudad, a los que se había dejado de ir por la ola de violencia de los años noventa, que afectó esos programas de intervención en campo. Para el profesor Gómez todo esto “coincide con una dinámica internacional donde se está reconociendo que la salud y la enfermedad se da en el espacio donde vive la gente, que el modelo de sacar a la gente para que vaya al hospital solo aumenta los costos y no resuelve el problema de salud”.³⁸⁸

Pero además del trabajo de Jaime Arturo Gómez, que combina el legado del profesor Abad en lo referente a la educación y a los conceptos de medicina integral de intervención de las comunidades, con el estudio de la violencia como un fenómeno de salud pública, específicamente el caso del desplazamiento forzado. Existen otras experiencias que surgieron años más tarde en la Universidad de Antioquia y que como Abad Gómez, encuentran importante el estudio de la violencia como problema de salud. Una violencia a la que varios grupos de investigación le estudian fenómenos específicos como: comportamientos agresivos de las personas, violencia intrafamiliar (Grupo de Epidemiología), desplazamiento forzado (Grupo Políticas Sociales y Servicios de Salud).

También existe en la Facultad Nacional de Salud Pública, un programa que nació en 2002 y se llama Previva, conformado por un grupo interdisciplinario que tiene como propósito “generar conocimiento útil para la prevención y el control de la violencia interpersonal y otras conductas de riesgo”. Desde allí se desarrollan proyectos de investigación y de intervención orientados a plantear alternativas de solución y mejoramiento de las condiciones de convivencia ciudadana y desarrollo humano, con un enfoque preventivo de salud pública, basado en el uso de la evidencia científica y en la organización social en el marco de procesos de planificación local, regional, departamental y nacional.

³⁸⁸ Entrevista de Luz Adriana Ruiz a Jaime Arturo Gómez.

Este programa fue impulsado, muchos años después de la muerte de Héctor Abad Gómez, por Luis Fernando Duque, paradójicamente uno de sus principales contradictores que resulta trabajando, con el apoyo de la Universidad de Harvard, el Educational Development Center y la Organización Mundial de la Salud, además de otras instituciones locales e internacionales que impulsaron a través de recursos económicos investigaciones en este tema, y la consolidación del programa. Lo que podría suponer también el interés que despertaría este tema entre académicos y directivos de la salud en todo el mundo, que vieron a Medellín como un buen escenario para invertir en el tema y desarrollar investigación aplicada e intervención para reducir esos índices de violencia.

La apropiación del conocimiento en salud

“Aunque la distinción entre lo público y lo privado coincide con la oposición de necesidad y libertad, de futilidad y permanencia, y finalmente, de vergüenza y honor, en modo alguno es cierto que sólo lo necesario, lo fútil y lo vergonzoso tengan su lugar adecuado en la esfera privada. El significado más elemental de las dos esferas indica que hay cosas que requieren ocultarse y otras que necesitan exhibirse públicamente para que puedan existir”³⁸⁹

Durante todo este recorrido se ha mencionado la necesidad constante que tenía Héctor Abad Gómez de comunicar su conocimiento, sus ideas y sus propuestas. Gracias a esta convicción estuvo siempre en constante relación con los medios de comunicación, sobre todo prensa y radio que fueron los más utilizados en su época.

Pero más que un comunicador era un pedagogo, porque más allá de comunicar e informar, que un tema esencial para la educación en salud, lo que el profesor Abad proponía era que había que darle a la comunidad elementos para que se empoderaran y se apropiaran de su realidad, a través del conocimiento de sus problemas, de cómo su origen impactaba su vida, de cuáles eran sus derechos y deberes como ciudadanos. En el fondo, todo este concepto viene de la atención primaria en salud, de la prevención, donde el objetivo es habilitar agentes primarios en salud, que además conocen sus comunidades, y que están viviendo con la comunidad los problemas, las situaciones, los contextos, contándolos, aprendiendo y buscando soluciones.

Para él era muy importante comunicar lo que hacía, en varias oportunidades se le puede citar diciendo que los médicos tenían el deber de informar a la sociedad de la procedencia de los males y de cómo combatirlos. Un discurso que hace parte de la medicina preventiva, pero que se evidencia en el recorrido del personaje en la creación y participación de este en varios medios de comunicación.

Ya he señalado varias veces que siendo estudiante fundó el periódico *U-235* en 1945, esa salida pública hizo que los medios de comunicación, que ya habían registrado su elección como representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, empezaran a reconocerlo como un líder de opinión con una postura clara y directa frente al ejercicio médico. La misma que se fue alimentando de su experiencia y camino profesional, además de su observación constante de la realidad en sus correrías por los barrios, cárceles, veredas, hospitales. Además de la visión global por sus constantes viajes fuera del país.

³⁸⁹ Hannah Arendt, *La condición humana* (España: Paidós, 1993) 55.

Héctor Abad Gómez combinó perfectamente esta arista de su personalidad, con su profesión médica y con su sentir político. Decía con frecuencia “soy el único periodista con licencia médica”.³⁹⁰

El estudio de su obra y de sus archivos deja claro que era un hombre con una disciplina increíble por el uso de la palabra escrita, que era un hombre que le gustaba exponer sus ideas, que le gustaba cuando alguien las controvertía porque tenía la posibilidad de debatir y compartir sus opiniones, no para tratar de convencer a los otros, sino para proponer y construir a partir del disenso.

Por lo mismo una dificultad que puede surgir cuando se decide estudiar a este personaje puede ser perderse en el mar de palabras que dejó escritas y grabadas. Escribió sobre lo que ya hemos mencionado: medicina social, salud pública, política, educación, derechos humanos; pero también escribió sobre la vida, la familia, la poesía y la música.

Esa característica especial que tenía de verbalizar sus ideas y pensamientos, la describe Alberto Aguirre en un texto que escribió en 2007, para publicar una nueva edición del libro de Héctor Abad Gómez, *Cartas desde Asia*, a propósito de los veinte años de su muerte:

Advierto que no había señalado esta condición suya esencial, y en la cual brilló con autonomía y plenitud: era un escritor... se podrá decir con plena certeza: a más de humanista y médico (este por vida y ejercicio, y también por título académico), científico, pensador, analista social (lo que vale por sociólogo). Y escritor, no como fuente nutricia o respaldo de sus otros destinos, ni como subsidiario, sino escritor *à part entière*. Y no ya por el hecho de que enhebrara palabras casi a diario, para infinidad de menesteres, sino porque todo lo que vivía y experimentaba y sufría y gozaba tenía que expresarlo con palabras. Las palabras le bullían, como a todo escritor. Cuando a una persona se le vuelve necesaria la palabra, como especie de bordón para soportar pensamientos y actos, esa persona aguanta, sin desdoro, el título de escritor. Y no se puede escapar de tal mote.³⁹¹

En este texto Alberto Aguirre asegura que ser escritor es una condición propia de Héctor Abad Gómez, y que tenía tanta facilidad con la palabra que tenía la virtud de expresarse con aforismos, entendiéndolos como esa capacidad de síntesis y al mismo tiempo de profundidad de pensamiento.

En sus escritos se puede descubrir a un hombre inquieto por el arte, por la música, por la filosofía y la literatura. Un amante de la belleza de las pequeñas cosas, pues en las cajas de la colección patrimonial de la Universidad de Antioquia, que es donde reposa su archivo, se pueden encontrar documentos de gran importancia para la medicina social, para la salud pública, para la enseñanza, para organizaciones como la Universidad de Antioquia, la Fundación Futuro para la niñez, la Asociación de Profesores, Organización Mundial de la Salud, entre otras.

Pero también se pueden encontrar sus trazos a mano alzada de fragmentos de poemas, ideas sueltas que seguro surgieron una tarde en su consultorio, recortes de prensa de

³⁹⁰ Entrevista con Tiberio Álvarez en 2007.

³⁹¹ Alberto Aguirre, “Prólogo”, *Cartas desde Asia*, Héctor Abad Gómez (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, edición conmemorativa, 2007) 16.

artículos con palabras interesantes, no siempre de las que compartía en ese caso con anotaciones a mano de lo que no compartía. Aquí puede uno darse cuenta que era un amante de las pequeñas cosas, de aquellas cosas cotidianas que alimentan la vida. Un inquieto por el conocimiento y por exponer sus puntos de vista, con una visión integral de la realidad.

Escribió textos científicos sobre asuntos relacionados con medicina social en el *Boletín Clínico*, en la revista *Antioquia Médica*, en la revista *Orientaciones Médicas*, además de los boletines de la Organización Mundial de la Salud. Fue editor del *Magazine Médico CYM*, fue columnista ocasional de los periódicos *El Colombiano*, *El Tiempo*, *El Espectador* y otros en el entorno local como *El Correo*.

A través de estas intervenciones Héctor Abad Gómez mantenía una relación constante con la comunidad, como personaje público era muy consciente de que lo era. Por lo mismo consiguió muchos enemigos entre ellos la Iglesia que a través de estos mismos medios se venían lances ristre contra sus palabras y contra su pensamiento progresista.

Iniciando los años sesenta, en la Facultad de Medicina siendo decano el médico radiólogo Oriol Arango su forma de expresarse a través de los medios de comunicación fue cuestionada, incluyo hasta el punto de querer que dejara de hacerlo. En una comunicación que reseña Héctor Abad Faciolince en *El olvido que seremos* del decano a su padre dice que su actuación como profesor debería ceñirse solo a la labor académica, y no a su actuación en la tribuna pública de los medios de comunicación. “En casos como este se basan las dudas sobre si en su cartera se está haciendo labor puramente universitaria, o se está tratando de agitar a las masas”.³⁹²

Durante los agitados años sesenta se intentó revivir el periódico *U-235* donde los profesores y algunos invitados criticaron el atraso en la asistencia médica. Esa reaparición no tuvo éxito, la publicación fue tildada macartista y dio lugar a la aparición del periódico *QRS* que se decía era dirigido por el Opus Dei o por la Pax Romana.³⁹³

Las columnas que publicaba Héctor Abad Gómez en *El Espectador*, entre los años 60, cuestionan fuertemente lo que sucedía en el país, y en el mundo. Un sus análisis predomina una visión integradora de los asuntos, en la que conectaba causas y efectos. En cambio los textos que le publicaba *El Colombiano* eran de un corte más light, se trataba más de reflexiones sobre la vida, y algunas sobre la salud.

Desde que apareció el primer ejemplar del periódico *El Mundo*, en mayo de 1979, Héctor Abad Gómez fue un religioso columnista que publicaba su texto sin falta cada semana, algunas veces le llegaron a publicar dos columnas en una misma semana. Esa tarea muestra un hombre constante, coherente con sus palabras hasta el día de su muerte, cuando *El Mundo* como homenaje póstumo publicó el espacio de su columna en blanco.

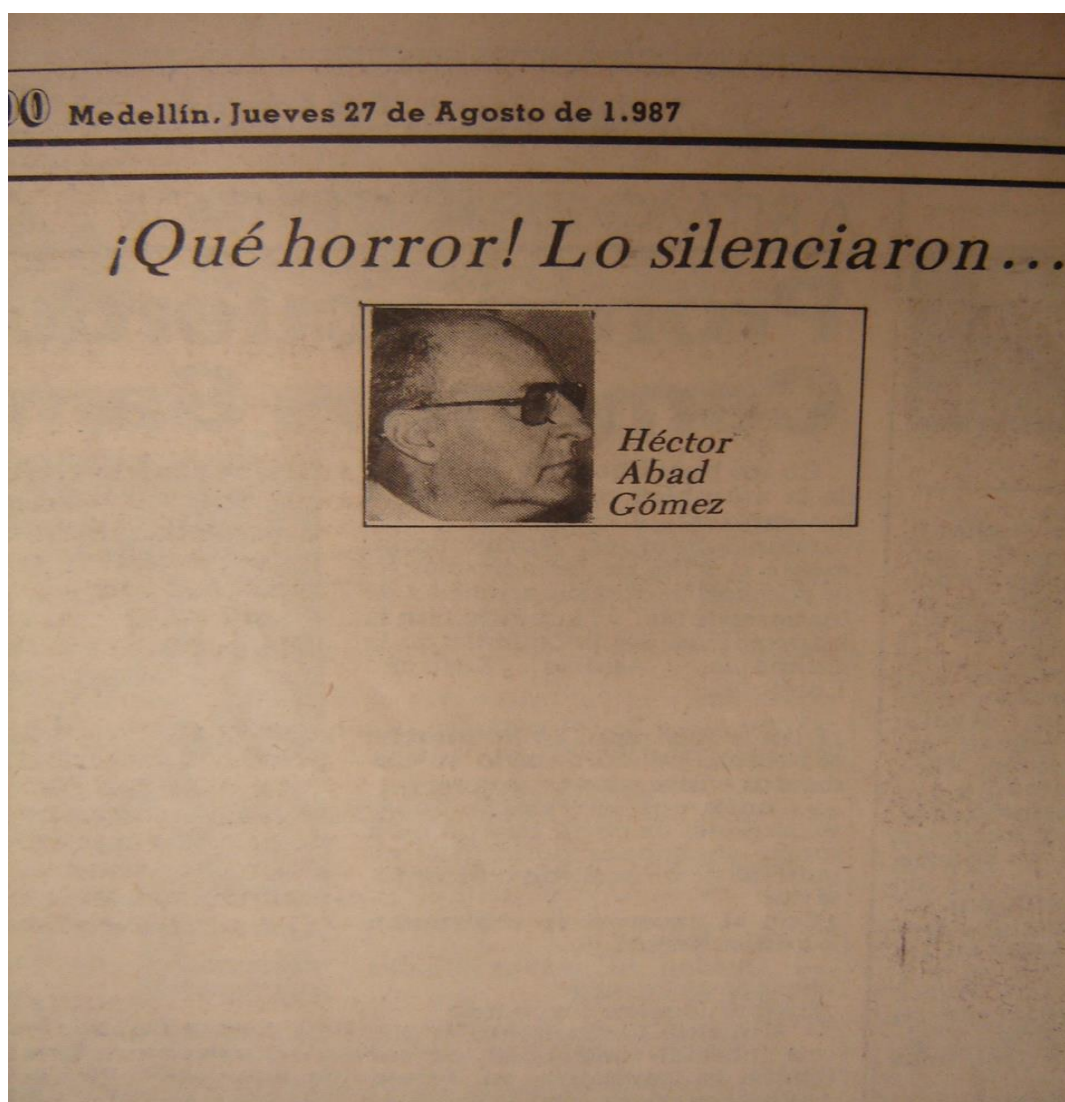
³⁹² Abad Faciolince 96.

³⁹³ Uribe 528.

Defendía el ejercicio periodístico y la libertad de expresión, por eso celebró con entusiasmo la aparición de un periódico de corte liberal como *El Mundo*. En su primer aniversario publicó en ese mismo diario una columna donde lo restaba como medio porque permitía la libertad absoluta para opinar sobre todo tipo de asuntos: religiosos, políticos, económicos, artísticos.³⁹⁴

Única manera de que alguien que escriba para el público pueda comprometerse con ese mismo público y con su propia conciencia a no dejarse influir por motivos distintos a los de tratar de contribuir al bienestar general. Es con ese satisfactorio sentimiento de haber cumplido con un deber auto-impuesto y sin ninguna limitación externa, como queremos celebrar con todos nuestros compañeros, colegas, amigos y lectores, el primer año de un periódico al que deseamos y auguramos una larga y fructífera vida pública.³⁹⁵

En muchas oportunidades Abad Gómez instaba a los periodistas a cubrir temas de



relevancia para la comunidad, los cuestionaba como gremio porque a veces

³⁹⁴ Héctor Abad Gómez, "Un año de *El Mundo*", *El Mundo* (Medellín) 19 de abril de 1980: 3A.

³⁹⁵ Abad Gómez, "Un año de *El Mundo*" 3A.

permanecían ajenos a la realidad o servían a intereses económicos o políticos.

En esa época no existían los comentarios en los textos, entonces Héctor Abad Gómez respondía a sus colegas columnistas a través de cartas enviadas a los diarios, o desde sus propias columnas, con argumentos para debatir palabras o hacer hincapié en datos.

También participó con sus opiniones en espacios radiales propios, como el que se llamó *Una voz libre* en el radio periódico *Clarín* (con vagos registros escritos en la década de 1950) y en la Emisora Cultural de la Universidad de Antioquia el programa *Pensando en voz alta*, con registros desde 1982 hasta una semana antes de su muerte. Además de las múltiples veces que era consultado por los medios como experto en temas de salud pública o como autoridad en derechos humanos. Llamaba *Una voz libre* también a sus publicaciones esporádicas en *El Tiempo*.

Con su programa *Pensando en voz alta* se consolidó como colaborador de la Emisora Cultural, durante los 60 minutos que duraba su programa hablaba de la realidad del país, de la situación de derechos humanos, leía poemas y cartas de los oyentes. Tenía una forma particular de hablar a los oyentes, muy acorde con el medio radial, una forma intimista, cercana, como de conversación. Leía y comentaba las opiniones que le hacían del programa o de los temas tratados. *Pensando en voz alta* se transmitía los domingos en una franja de gran sintonía, y se repetía los lunes a las ocho de la noche. Como en las épocas del U-235, *Pensando en voz alta* produjo también algunas controversias. Una de ellas fue en 1987, cuando siendo director de la Emisora Juan Rafael Tobón, este le anuncia a Héctor Abad Gómez que lo llamaron de varios directorios políticos de la ciudad a amenazarlo con el cierre de la Emisora en el caso de que hablara en su programa de algo relacionado con su pre-candidatura a la alcaldía de Medellín.

Imagínense ustedes el peligro que representa este programa para los otros candidatos que tienen *El Colombiano*, que tienen Caracol, que tienen Todelar, que tienen RCN, que tienen todas las emisoras, para hacer propaganda como quieran, para pagar cuñas. El peligro tan tremendo para los otros pre-candidatos a la alcaldía que yo con este programita.

Explica que va a competir desventajosamente con los grandes medios donde los otros candidatos tienen libertad de decir lo que quieran. Explica que no está haciendo proselitismo político, que simplemente leyó una comunicación de un oyente, y que al final dijo que es pre-candidato. “Sigo pensando en voz alta, soy una voz libre”.

Para Héctor Abad Gómez, los medios de comunicación que existían en la Universidad en la década de los 80 eran muy importantes, sobre todo si mantenían su libertad de expresión. Destacaba especialmente el papel tan poco valorado de la Emisora Cultural. En 1983, en el aniversario de los 50 años de labores de esta escribió en su columna de *El Mundo* un texto donde resaltó su papel como medio de comunicación y de educación:

La Universidad —se ha dicho muchas veces— no son sólo aulas, alumnos y profesores. La Universidad requiere una mayor extensión hacia su ciudad y hacia su departamento. El no usar debidamente un medio tan moderno y tan importante como la Radio, para la difusión de los conocimientos, las investigaciones, las inquietudes, las reflexiones de sus estudiantes y profesores, es una falta de un debido aprovechamiento de algo ya existente, actuando y con una buena tradición.

Su emisora debería ya estar convertida en el núcleo y la escuela de la futura Televisora Cultural Universitaria, aprovechando los conocimientos, las experiencias, las fallas y los fracasos que durante estos cincuenta años ha tenido.

Ojalá que sus actuales directivas, su cuerpo profesoral y estudiantes y la ciudadanía en general, se dieran cuenta de la enorme importancia potencial que tiene la difusión de la ciencia, del arte y de la cultura, por los modernos métodos de comunicación masiva, y se hicieran el propósito de transformar a la Universidad, de un ghetto encerrado en una torre de marfil, en un inmenso faro que proyectara hacia toda la comunidad antioqueña las inmensas reservas de conocimientos sabidurías y servicio que la Universidad ha acumulado en sus años de funcionamiento.³⁹⁶

En octubre de 1980 fundó la revista *Viento Nuevo*, en compañía de Jaime Borrero Ramírez, Ricardo Saldarriaga, Leonardo Betancur, Emilio Cadavid, Margarita Vélez y Gustavo Cadavid. Esa revista sólo tuvo cuatro números, el último salió en junio de 1985. Una publicación que en su primer número comunicó que estaría orientada por la filosofía *panómica* y que pretendía convertirse en un canal para el intercambio de ideas, inquietudes, conocimientos y por qué no hasta de descubrimientos. Una revista: “que quiere ser no una revista médica más, sino una revista de los trabajadores de la salud que tengan inquietudes científicas, académicas, culturales, artísticas, políticas, económicas o sociales, que las quieran comunicar a los demás”.³⁹⁷

En varias ocasiones Héctor Abad Gómez se llamó como un periodista aficionado, alguien que estaba buscando cómo contrastar datos, cifras y fuentes para que la comunidad saliera de su ignorancia, en temas que no tenía a su alcance.

Como periodista aficionado reconocía el valor del periodismo como profesión, de la importancia que tiene para la sociedad conocer aquellos asuntos que tocan directamente su realidad. Y reconociendo el valor del periodista en la sociedad, reconocía también el poder que tiene la información para influir en las personas que no pueden obtener de primera mano conceptos, políticas, medidas para la prevención de la enfermedad.

En temas relacionados con salud pública, su interés de difusión era el que gente supiera cuáles eran los problemas que afectaban su salud, y de paso dar a la comunidad trucos para aprender a solucionarlos. Pero más allá de eso, Héctor Abad Gómez pensaba, como rezan los principios del periodismo, que una comunidad bien informada puede tener más criterio para discernir lo que sucede en la sociedad, es una comunidad menos ignorante, con más posibilidad de contrastar la información que recibe.

Desde su sentir de periodista defendía la libertad de expresión, incluso como uno de los derechos humanos de los ciudadanos.

³⁹⁶ Héctor Abad Gómez, “Cincuenta años de cultura”, *El Mundo* (Medellín) 29 de octubre de 1983: 3A.

³⁹⁷ “Editorial”, *Viento Nuevo*, n. 1, octubre de 1980: 2.

La política de Héctor Abad Gómez

“Me gusta, me ha gustado toda la vida, la política. Es algo que lo llevo como en la sangre, y me interesa mucho que el país se mejore, que la gente tenga servicios elementales. Si puedo ser instrumento de esto, no me niego. Mis próximos 20 años los voy a dedicar a la política”.³⁹⁸

Ese vaivén entre la academia y los cargos o asesorías al gobierno Colombiano o de otros países, hicieron que en el recorrido profesional de Héctor Abad Gómez pueda observarse esa dimensión política que proponía de la salud pública, siempre actualizada como ciencia por su contacto con la academia, y al mismo tiempo ajustada a la observación constante de la realidad de la ciudad y del país.

La forma que Héctor Abad Gómez tenía de concebir la política era la que influía para que desde cualquier institución o cargo que ocupara esta fuera un elemento trasversal a su quehacer de profesional de la salud, de profesor, de ciudadano, padre. Para él la política era como una especie de responsabilidad social a la que estamos obligados como miembros de una comunidad, y de esa forma denunciaba e instaba a las autoridades a cumplir sus responsabilidades como funcionarios públicos.

Por esta razón, en su vida tuvo siempre ese tinte político de lucha, de denuncia, y por lo mismo son inseparables en el análisis de su obra: la política y la academia, la salud y la política, los derechos humanos y la política y la responsabilidad social de informar al pueblo y la política. Entendiendo la política desde un sentido humanista.

Para Héctor Abad Gómez, la política debía ser una ética social, de compromiso por los ciudadanos, la política para él debía ser la forma de ayudar a los pueblos a salir de sus miserias. Su postulado mayor era creer en la gente y predicar la justicia social, por eso hablaba de *poliatría*, y de la necesidad de formar profesionales que tuvieran conciencia social, que desarrollarán su capacidad de analizar constantemente los problemas sociales y que pudiera proponer soluciones en beneficio de todos.

Su concepción de la política estaba basada en el servicio, para él la política se basaba en el interés de querer un mundo mejor. “En Abad Gómez nunca se dio el brillar como motor de la existencia, sino el servir. No fue la fama el norte de su vida, sino el amor a los demás, para que vivieran en mayor complacencia y armonía consigo mismos”.³⁹⁹

En varias de sus columnas de opinión se refiere al tema de la política, desde muchos puntos de vista, para hablar de las desigualdades económicas y sociales en el mundo, para hablar del partido Liberal, de temas de coyuntura nacional y mundial, o para hablar de la clase política mundial, de sus características y de la falta de confianza que despertaban en los pueblos.

La política fue también una de sus preocupaciones, puede ser que su ser político en esencia humanista lo llevaba a preguntarse constantemente por asuntos cotidianos relacionados con la organización social. Para él la política era para curar los males, para que haya salud colectiva, para él los políticos deberían ser *poliatras*, especialistas en el tratamiento de las patologías sociales.

³⁹⁸ Fragmento de cartas a Héctor Abad Faciolince y Bárbara. En un fin de semana con festivo mayo de 1985. Audio de archivo familiar.

³⁹⁹ Alberto Aguirre, “Un humanista”, *Cartas desde Asia*, Héctor Abad Gómez (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2007) 15.

Para él eran inseparables política y salud, y por eso hablaba de entender los problemas de salud pública como una cuestión de toda la sociedad. Repetía con frecuencia que la salud de la población no es un asunto solo de los médicos o del gobierno, para él era un asunto que competía a todos. En ese sentido hablaba de formas de organización social, en las que había cierto cumplimiento de roles en beneficio de todos.

En esas formas de organización social exploró algunas alternativas, desde que llevó a cabo su proyecto piloto de las Promotoras Rurales de Salud se descubría en él esa forma de pensar la salud y la política en conjunto. Más adelante, con un objetivo más de impulsar proyectos en pequeñas comunidades aparecieron los Promotores de Acción Comunal, grupos de personas con tareas determinadas en grupos poblaciones con el único objetivo de mejorar las condiciones de vida las personas.

Desde estos programas Héctor Abad Gómez intentaba llevar a la realidad esa visión que tenía de la política, para él era “de abajo hacia arriba” como se lograban cambios sociales. Le parecía inconcebible que la Constitución de Colombia de 1886 en su artículo 47 prohibiera reunirse en juntas políticas populares, se preguntaba cómo se pregonaba la democracia en un país donde existiera un “esperpento” de artículo de estos.⁴⁰⁰

Su capacidad de pensar lo público no sólo lo privado, lo llevaba a repetir con frecuencia que se debía pensar en lo colectivo, pensemos que somos parte de una sociedad, que somos un grupo, prevengamos las enfermedades en vez de curar enfermos, no nos enriquezcamos curando a la gente que ya está enferma. Coherente con esto criticaba fuertemente el individualismo de las personas y de las instituciones. Como miembro de la comunidad universitaria crítico siempre esa visión de la educación tan enfocada a formar jóvenes individualistas, ciegos a la realidad social del país.

Como ya lo mencioné su trayectoria como líder político en la Universidad de Antioquia inicia con su aparición ante la opinión pública con el periódico *U-235* y en los debates en el Concejo de Medellín. Y también en periodo como representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia. Pero más adelante, su liderazgo sigue demostrándose cuando, en compañía de 36 profesores fundó la Asociación de Profesores de la Facultad de Medicina el 19 de abril de 1956, la primera junta directiva fue conformada por Hernando Echeverri como presidente y Héctor Abad Gómez como secretario. Más tarde esta Asociación agruparía a todos los profesores de la Universidad de Antioquia, y Héctor fue varias veces presidente de la misma.⁴⁰¹

La misión norteamericana de la Universidad de Tulane, que visitó la Facultad de Medicina se quedaron impresionados por la falta de interés de parte muchos médicos colombianos en construir una organización profesional seria, y sin que hicieran un señalamiento concreto sobre la necesidad de una asociación de profesores varios docentes, entre ellos Héctor Abad Gómez, se movilizaron para crearla.⁴⁰²

Los principales objetivos de la recién creada Asociación eran propender por la continua

⁴⁰⁰ Héctor Abad Gómez, “Un extraño artículo”, *El Mundo* (Medellín) 22 de octubre de 1979: 3A.

⁴⁰¹ Presidente de la Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia, de marzo de 1963 a marzo de 1964; marzo de 1973 a diciembre de 1974, de marzo de 1979 a noviembre de 1979 y de julio de 1980 a agosto de 1981.

⁴⁰² Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970* (Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008) 192.

mejora de la enseñanza de la medicina en la Facultad, propender por la validez en el sistema que permitiera al cuerpo docente intervenir más activamente en la marcha la Facultad y propender por una mayor intervención del cuerpo docente en la selección nombramiento y remoción de los profesores.⁴⁰³

El contacto permanente con la academia, no solo por ser parte de ella como profesor, directivo o asesor, sino porque desde que ingresó empezó a construir una especie de red de amigos y conocidos con los que intercambiaba visiones, ideas, presentaba proyectos, debatía sus posturas. Pero esto también permitió que quienes no compartían sus posturas lo reconocieran, lo debatieran y atacaran.

En esta relación de academia vs política se podrán mencionar dos dimensiones, una es en la que Héctor Abad Gómez es un líder político, un personaje que mueve opinión y se moviliza. Y la otra es al médico que gracias a su trayectoria y reconocimiento como salubrista es llamado a ocupar cargos, en entidades gubernamentales o no gubernamentales.

En sus intervenciones relacionadas con la Universidad de Antioquia, hay varios puntos en los que insiste a lo largo de los años, la manera en la que se estaban formando los futuros profesionales, el estudio de la realidad social en cualquier profesión, los criterios, acertados o no, de las directivas de la Institución para tomar decisiones o escuchar a la comunidad universitaria, y la misión de la Universidad de Antioquia, como una organización de educación superior que debía prestar un importante servicio a la sociedad, aplicando su visión de ética social al esquema de universidad.

Misión de la Universidad

“Constituirse en un puente entre la injusta sociedad actual y una sociedad mejor” era la misión que a la universidad colombiana, aquí y ahora, le asignaba la Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia, en un documento del año 1974.

Formar profesionales motivados y capaces para contribuir decisivamente con el pueblo colombiano a transformar nuestra inadecuada organización social, es una misión esencialmente política, en el mejor sentido de esta palabra. Esto significa estudio serio y concienzudo de nuestra realidad, investigaciones objetivas y veraces sobre lo que está sucediendo -y por qué- en nuestro ambiente social, conocimiento de las leyes históricas y sociales del desarrollo humano, entrega total y a profundizar en todos los campos de la ciencia, de la cultura y de la filosofía, estudio de lo que ha pasado y de lo que está pasando en nuestro país y en el mundo y proyecciones concretas, definidas y realizables en el proceso del quehacer individual y colectivo.

Desgraciadamente, esto se ha obtenido en mínima parte. Primero porque la universidad no es una torre de marfil, aunque quisiera serlo, y está inmersa en los problemas económicos y de toda índole que afectan a nuestra nación. Segundo, porque la universidad ha estado sometida a los vaivenes de la politiquería, tanto externa como interna y la necesaria tranquilidad para el estudio, la reflexión, la investigación y la acción ordenada y fructífera, no ha sido la regla sino, también desgraciadamente, la excepción. Y tercero, porque el criterio de dirección que ha

⁴⁰³ González Rodríguez, *La modernización* 192.

prevalecido en las universidades colombianas, y predominantemente en las llamadas privadas, es la de la formación de profesionales individualistas, egoístas, preocupados solo por los aspectos técnicos del ejercicio de su profesión, sin ningún atisbo siquiera de ética social, preocupados solamente por su "éxito" económico personal y muy poco o casi nada por los destinos de su patria y de su mundo.

Así se han formado profesionales arribistas en todos los campos, que aunque alcancen prominencia económica, social y hasta algunas veces científica, se alienan de la realidad social, de los sufrimientos de la gente colombiana y son en general —como se autodenominan— "apolíticos", es decir, al servicio de una estabilidad que sólo favorece a las clases dominantes.

Pero lo peor que sufrimos en este momento es la política gubernamental en relación con la universidad materializada en la llamada "Reforma Post-secundaria", que no es otra cosa que un intento por convertir en politécnicos a las universidades, en fábricas de gentes que no piensen y que sólo sirvan para sostener al sistema imperante. Tal reforma le da al gobierno la capacidad para expulsar de las universidades a directivos, profesores o estudiantes que se salgan de estos rígidos esquemas, porque si se salen de tales esquemas, serían peligrosos en una universidad que en vez de pretender transformar a una sociedad debe dedicarse a toda costa a conservarla.⁴⁰⁴

Con cada experiencia en su vida el médico Héctor Abad quiso incidir, con sus ideas y proyectos en la construcción de políticas públicas, sociales y de salud en beneficio de las comunidades. Algo que logró con sus asesorías a organismos sanitarios nacionales e internacionales, o desde cargos gubernamentales, nunca los más importantes, pero sí en los que con todo su empeño aportó su visión preventiva de la medicina. “Creía en lo que hizo de su vida: en la salud pública como un saber y una práctica esencial y primordialmente políticos, cuyo objetivo fuera la utopía posible, de una población sana, horizonte que supera el ámbito estrecho de las instituciones y de la organización sectorial de salud. No en vano su vida fue segada”.⁴⁰⁵

Esa fue la perspectiva de salud pública que defendió toda su vida, desde que era un estudiante. Denunciando, haciendo, proponiendo, luchó contra las inequidades sociales que para él eran determinantes en la salud de las personas. “Buscando transformarlas incursionó en la administración pública y aspiró a la Alcaldía de Medellín”.⁴⁰⁶

Visión que estuvo siempre en perspectiva de derechos, desde que era estudiante hablaba del derecho que tenían los ciudadanos de Medellín, de habitar una ciudad que les pudiera ofrecer agua potable. “Son derechos fundamentales aquellos inherentes a la persona humana por su calidad de tal, habiéndose hasta ahora reconocido paulatinamente entre otros el derecho a la vida, a la libertad de conciencia, a la libre asociación, a la dignidad personal y a la independencia”.⁴⁰⁷

Pero su visión de la política reconocía también sus falencias. En un artículo escrito para la revista bogotana Arcó (documento sin fecha) titulado “El político, mitad ángel y

⁴⁰⁴ Héctor Abad Gómez, “Misión de la Universidad”, *El Mundo* (Medellín) 8 de noviembre de 1980: 3A.

⁴⁰⁵ María Esperanza Echeverry López, “Sangre de esperanza. In memoriam”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* (Medellín: vol. 2, n. 20, 2002) 137.

⁴⁰⁶ Echeverry López 137.

⁴⁰⁷ Héctor Abad Gómez, “La salud, el Estado y la profesión médica”, *Orientaciones Médicas* (Medellín: vol. IV, n. 8, sept. 1955) 316-319.

mitad demonio”, habló de lo que llamó el *animal político* y presentó un análisis como él mismo lo presentó matemático, en un “ensayo de cuantificación” de lo que ha observado son los políticos sobre todo en Colombia. En ese texto Abad Gómez plantea un equilibrio entre algunas cualidades y defectos, lo llamó “mitad ángel, mitad demonio”, al final expone algunas ideas de la utopía de lo que debería ser un buen político.

Según este artículo para el doctor Abad un político es generoso, con muy buena capacidad de trabajo, fortaleza física y mental, usa su inteligencia a su favor o a favor de sus ocasionales amigos políticos. En la parte de los defectos aseguró que todo “buen político” es vanidoso, marrullero, ambicioso, implacable, terco, malicioso y el odio suficiente para enojarse en el momento indicado.

En su análisis afirmó que el político es incapaz de amar, y que ese gran vacío lo trata de llenar con popularidad, prestigio, gloria, fama, éxito. Para él un político tiene que tener un equilibrio entre 50 por ciento de cualidades y 50 por ciento de defectos, que se equilibren en su ejercicio en el poder. Termina diciendo que “la política es la profesión más dura que puede escoger un ser humano. Y la más demandante de todas. Y es la que más influye en la vida de las naciones, para bien o para mal”.⁴⁰⁸

Para él la política era de las actividades más nobles e importantes del quehacer humano, siempre reconoció su valor, pero también que en algunos casos se ha prostituido hasta rebajarse a condiciones que la hacen verdaderamente despreciable, y que de allí la desconfianza del pueblo hacía los políticos.

En una columna de opinión publicada en el periódico *El Mundo* de Medellín, en mayo de 1981, escribió que la sensación que existía en Colombia de los políticos es que son “personas desleales inmorales, privilegiadas, aprovechadoras de prebendas y canonjías, personalistas, egoístas y deshonestas”.⁴⁰⁹ Y que por lo mismo la gente, los jóvenes no quieren saber nada de política, están asqueados, sin saber que “esta posición está contribuyendo, precisamente, a mantener un estado de cosas que ellos quisieran en el fondo que cambiara”.⁴¹⁰

Abad Gómez cierra su artículo, como es común en sus columnas de opinión con una propuesta y a la vez con un interrogante. Para él la política, era esa salida al cambio, diferente a la violencia. “Una salida que ya muchos ven como inevitable. ¿Será posible una salida civilizada, es decir, política? Depende de muchas cosas. Pero, sobre todo, de la decisión de muchas personas de hacer de la política una actividad noble y hermosa, para beneficio de la nación”.⁴¹¹

En su libro *Cartas desde Asia*, Héctor Abad Gómez dirige una de sus cartas a un político, este material escrito desde Filipinas en la década de 1960 tenía solo el propósito de matar el tiempo y fueron publicadas a petición de su hija Marta. Reproduzco aquí las palabras que le envió a un político, resume la esencia de lo que pensaba sobre el ejercicio social y moral de la política.

Abad, alcalde

En el último año de su vida Héctor Abad Gómez, entendiendo su ser político por excelencia, decide postularse como pre-candidato a la alcaldía de Medellín en

⁴⁰⁸ Héctor Abad Gómez, “El animal político”, HAG/21, doc. 21, f. 75-77.

⁴⁰⁹ Héctor Abad Gómez, “Mercaderes de votos y puestos”, *El Mundo* (Medellín) 16 de mayo de 1981:3A.

⁴¹⁰ Abad Gómez, “Mercaderes de votos y puestos” 3A.

⁴¹¹ Abad Gómez, “Mercaderes de votos y puestos” 3A.

Directorio Liberal de Antioquia, para que el pueblo decidiera si votaría por él en la primera elección popular que se realizaría en Colombia el 13 de marzo de 1988.

Desde el momento en que inscribió su pre-candidatura en el Directorio Liberal de Antioquia, el 26 de mayo de 1987, Héctor Abad Gómez se mostró entusiasmado porque podría aplicar toda su experiencia y conocimiento al servicio de la política, y sobre todo de la población menos favorecida.

El doctor Abad y es un hombre controvertido como conviene a los que se mueven en el campo doctrinario. Tiene seguidores impugnadores, personas que participan es de sus tesis y otras que las rechazan; pero nadie, ni aún sus enemigos, si es que los tiene este hombre bueno, podrá decir que al actual en la política, lo ha hecho por intereses mezquinos o en busca de un beneficio personal. Su vocación de servicio es proverbial así como su honestidad, cualidades estas fundamentales en hombre público.⁴¹²

Sus preocupaciones de siempre por el bienestar de la comunidad, su ejercicio de la medicina en los barrios, su cercanía con todo tipo de comunidades le abonaban un promisorio terreno con una forma de hacer política muy suya, y además diferente a lo que se había visto hasta ahora. Decía que su mandato sería un gobierno del pueblo, y cuando le preguntaban por qué podría ser un buen alcalde respondía:

Creo poderle servir a una ciudad en donde he vivido la mayor parte de mi vida y a la cual conozco y quiero. Tengo experiencia administrativa en el sector público, y creo haber servido con eficiencia y honorabilidad en los cargos desempeñados. En el sector salud y en la docencia cuento con miles de discípulos que me ayudarán. Desde la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social del municipio, conocí a fondo los problemas reales de la población periférica de Medellín y aprendí que con la ayuda de la misma gente se solucionan la mayoría de los problemas. Si el pueblo me apoya, haré una alcaldía democrática, eficiente y honorable.⁴¹³

En esta entrevista publicada en el periódico *El Mundo* de Medellín, el 8 de junio de 1987, le preguntan por cinco temas gruesos que son sensibles en el momento para la ciudad, y que el gobernante elegido debía enfrentar. Son ellos: inseguridad, transporte, deuda, drogadicción y desnutrición y escolaridad.

Para responder sobre los problemas de inseguridad, Héctor trajo a colación los estudios que sobre la violencia había hecho desde el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Antioquia.

Se trata de aplicar los conocimientos que ya tenemos sobre este asunto. No será fácil ni será de inmediato; pero haremos que rebaje esta sangría. Por ejemplo, en los barrios en donde hay más cantinas existe más violencia. Las bandas juveniles, los atracos y los robos son el pan nuestro de cada día. Se ha perdido el respeto a la vida. Revertir esta tendencia no será fácil, porque hay demasiados factores que la causan: la extrema miseria, la desocupación, la falta de una buena educación, la ambición desmesurada de lucro fácil y rápido, sin importar los medios para obtenerlo. Sólo con la cooperación de la gente que se junte para analizar a fondo y seriamente este problema, en cada barrio, se podrán hallar algunos remedios a esta

⁴¹² Álvaro Tirado Mejía, "Héctor Abad Gómez, y la elección popular de alcaldes", *El Mundo* (Medellín), 28 de mayo de 1987: 3A.

⁴¹³ Entrevista a Héctor Abad Gómez, "Si me eligen alcalde me comprometo a..." *El Mundo* (Medellín). 8 de junio de 1987.

delicadísima situación.

Por la ola de violencia que se registraba en Medellín, este era un tema obligado en las intervenciones de los candidatos a la alcaldía, en caso de Héctor Abad Gómez le insistían con interés por sus estudios sobre epidemiología de la violencia y por su condición de miembro de la comunidad de la Universidad de Antioquia, pues ese año muchos miembros de la Alma Mater fueron asesinados. En esa época el índice diario de homicidios tenía aterrorizada la ciudad, en un fin de semana llegaron a registrarse entre 25 y 30 muertes por hechos violentos.

En la entrevista de Teleantioquia que ya reseñamos, realizada el 6 de agosto de 1987, le preguntaron ¿Qué medios de acción inmediata pondría en marcha para recobrar la tranquilidad en la ciudad? ¿Qué medidas tomarla para mejorar, para acabar con el clima de violencia?

Yo iría a las raíces. Las raíces sociológicas y económicas y culturales de esta inseguridad se reflejan en la desocupación de los grupos de jóvenes de los barrios populares. Yo invertirla una suma grande del presupuesto municipal para conformar grupos juveniles, autogestores del uso creativo del tiempo libre, con gran cantidad de muchachos que en los barrios populares no tienen ni siquiera educación, ni trabajo, ni manera de divertirse sanamente. Con las técnicas modernas de organización de la comunidad, de organización juvenil haría todo lo posible por estimular a que los jóvenes desocupados se organicen a sí mismos para recreación, deporte, creación de empresas y de empleo de acuerdo con el mercado, con la investigación de cuáles son las cosas que se están necesitando en el campo y en la ciudad, para combatir la raíz de la inseguridad urbana.⁴¹⁴

En aquella entrevista también le preguntaron sobre su posición frente al Metro de Medellín, sobre cómo haría, como alcalde de la ciudad, para combatir la desnutrición y la drogadicción. Ante lo que respondió con sus conocimientos médicos en prevención y con sus ideas de una organización social desde los pequeños grupos.

Esa forma de concebir la organización social se evidenció en su corta campaña como pre-candidato. En una entrevista a Luis Bernardo Vélez, médico alumno del profesor Abad ahora Concejal de Medellín, relata que salían en un carro por los barrios de la ciudad con un megáfono donde él decía: “yo soy Héctor Abad Gómez soy precandidato a la alcaldía de Medellín y tengo una propuesta para ustedes”.⁴¹⁵

Antes de ser pre-candidato a la alcaldía de Medellín Abad Gómez ya era un hombre de la comunidad, visitó como era su costumbre los barrios de Medellín hablando con la gente, presentando su intención de ser alcalde, afirmando que su gobierno sería un gobierno de todos, hablándole al pueblo como su mejor aliado. Se concentró en los grupos de población que consideraba importantes para la transformación social, entre ellos los obreros y los maestros de Medellín. Tenía la intención, según lo dijo en una columna que publicó el 18 de julio de 1987, de hablarle a todos los sectores de la ciudad. En esta columna se dirigía a los obreros en su calidad de pre-candidato, les habló de su propuesta, de su cercanía al gremio de los trabajadores desde la defensa de sus derechos y de la importante labor social, que cada uno desde su oficio, cumplía para

⁴¹⁴ Entrevista Teleantioquia.

⁴¹⁵ Entrevista a Luis Bernardo Vélez. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 212.

la región.

Sé también que al lado de los desocupados, de los campesinos sin tierra y de los trabajadores informales y temporales, ustedes pueden considerarse en una situación más favorable, sobre todo los que han conseguido sindicalizarse para garantizar su estabilidad laboral y mejorar condiciones de trabajo y remuneración. Constituyen ustedes un sector muy importante e influyente de la población colombiana; uno de los sectores que junto con los campesinos, producen el capital, con su trabajo. Un capital que debe ser puesto al servicio de todos, pero sobre todo de los más necesitados de protección en sus derechos elementales a la vida, a la alimentación, a la vivienda, a la salud, a la seguridad social, a la tranquilidad y a la libertad.

Vivimos en una ciudad intranquila, insegura, casi que diría inhumana, por las múltiples fallas de nuestra organización social, en todos sus aspectos. Múltiples violencias nos acosan: la común, la del narcotráfico, la política. Todas estas violencias los amenazan a ustedes y a sus hijos. Nos amenazan a todos.

Ustedes, con su trabajo, hacen posible que podamos dedicar parte del capital que producen, a obras de carácter social como calles, escuelas, hospitales, centros de salud, guarderías, y todas las demás instituciones de beneficio social que en nuestra ciudad existen. El trabajo productivo que ustedes efectúan, sirve, no sólo para sus propias necesidades personales y de sus familias, sino para solucionar, en parte, algunas de las necesidades colectivas.

Por eso tienen derecho, por ejemplo, a un mejor y más eficiente transporte hacia sus viviendas y hacia sus lugares de trabajo. Tienen también derecho a más recreación, a más cultura.

Una administración municipal, necesariamente transitoria y corta, no puede ofrecer mucho. No puede ni debe prometer que va a solucionar todos los problemas. Pero sí debe comprometerse a trabajar con honestidad y eficiencia, en beneficio primordialmente de los más necesitados, de los más pobres, de aquellos en mayores problemas. Estoy seguro de que los obreros y obreras organizados, ayudarán a una administración que se preocupe por el bienestar de los barrios en donde ustedes viven, por la recreación de sus hijos, por mejor educación, mejor salud y mejor transporte.

Esto se puede hacer, aún con los limitados recursos con los que cuenta nuestra municipalidad. Si el dinero con que contamos se maneja con honradez, con austeridad, con cuidadosa fijación de prioridades, estamos seguros de que, con su ayuda, podremos tener una ciudad más alegre, más sana, menos violenta.⁴¹⁶

Algunos que lo conocieron aseguran que esa forma de hacer campaña política que empezó a mostrar Héctor Abad Gómez, muy de moda en ese momento de visitar los barrios, de hablar con la gente, y de poner a la educación y la salud como los ejes principales de la propuesta fue lo que asustó a la clase política de la ciudad.

Él tenía un rechazo notabilísimo por parte de sus propios colegas, y aquí la imagen que había de Abad era que era comunista, entonces cómo va a ser el primer alcalde de Medellín un comunista, eso no puede ser. Como era una sociedad muy conservadora... Decían que Abad no era científico porque lo que planteaba no es

⁴¹⁶ Héctor Abad Gómez, "Carta a los obreros y obreras de Medellín", *El Mundo* (Medellín) 18 de julio de 1987: 3A.

científico, entonces ese era el San Benito que le colgaron, entonces yo creo que todas esas fuerzas retardatarias fueron las que provocaron su muerte, porque esa fue una clara reacción de la derecha de este país.⁴¹⁷

Desde finales de 1986, antes de la aprobación de las elecciones populares, se hablaba mucho en el país de democracia, de la posibilidad que iban a tener los ciudadanos de elegir a sus gobernantes más cercanos. Como todos los cambios había personas que se resistían a esta nueva forma, sobre todo los que estaban acomodados y conocían la operación de la maquinaria política y sabían el rodaje para mover sus fichas.

Héctor Abad veía en este proceso de elección popular una excelente posibilidad de ejercer una verdadera democracia. Así lo escribió en una columna titulada “Democracia en acción” que publicó el 20 de junio de 1987, donde afirmó que esta era una oportunidad para que el pueblo saliera del escepticismo de que las situación no tenía remedio, de que en Medellín nada cambiaba porque siempre eran los mismos con las mismas, refiriéndose al panorama político de la ciudad hasta ese momento.

Depende. Si los que verdaderamente creemos en la democracia nos proponemos — no sólo con nuestros deseos como tantos hacen— sino con trabajo, con esfuerzo, con lucha, con decisión, a que realmente la democracia funcione, esta funcionará.

Nadie que tenga los pies en la tierra podrá negar que los obstáculos son inmensos: económicos, funcionales, tradicionales. Pero como dice la sabiduría popular: “quien no espera vencer ya está vencido”.

Los hechos políticos que poco a poco van apareciendo en la ciudad de Medellín están desarrollando un proceso que apenas comienza, es cierto —pero que no se regirá por las fuerzas ciegas del destino, o del azar, o de la sola voluntad de algunos pocos poderosos que a sí mismos se consideran omnipotentes, o que algunos, equivocadamente, consideran omnipotentes— sino que será un proceso en el cual muchos intervengamos, con voluntad decidida, con entusiasmo, con fe y energía.

Lo que se está decidiendo, precisamente, es si la democracia en Colombia puede o no funcionar. Si la gente, la gente común, el pueblo raso, la tan llevada y traída “opinión pública”, puede o no manifestarse en forma decisiva.

Esto, repito, no depende del ciego destino. Depende de nosotros. De los individuos que por entender la democracia y saber qué es democracia, queremos la democracia. De los que estamos dispuestos a enseñar qué es democracia, no sólo con palabra, sino con acción.

Hace mucho tiempo sabemos que no se aprende a nadar sino nadando, y que no se aprende a hacer nada sino haciéndolo. El viejísimo refrán chino: “lo oigo, lo olvido, lo veo, lo recuerdo, lo hago, lo sé”, nos está diciendo que sólo haciendo, viviendo, ejerciendo la democracia, se sabrá qué es la democracia.

Una palabra que a pesar de los innumerables abusos que se han cometido con ella, no pierde su vigencia, su sentido, su importancia. Porque expresa un concepto consubstancial con la dignidad del ser humano que aspira a ser libre y a ser capaz de intervenir en los asuntos de su ciudad, de su polis raíz semántica de la política, esa otra palabra tan desacreditada, pero a la cual habrá que acreditar de nuevo, cuando se ejerza con dignidad, con decoro, con valor, con esperanza y con

⁴¹⁷ Entrevista a Luz Stella Vásquez Ochoa. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 221.

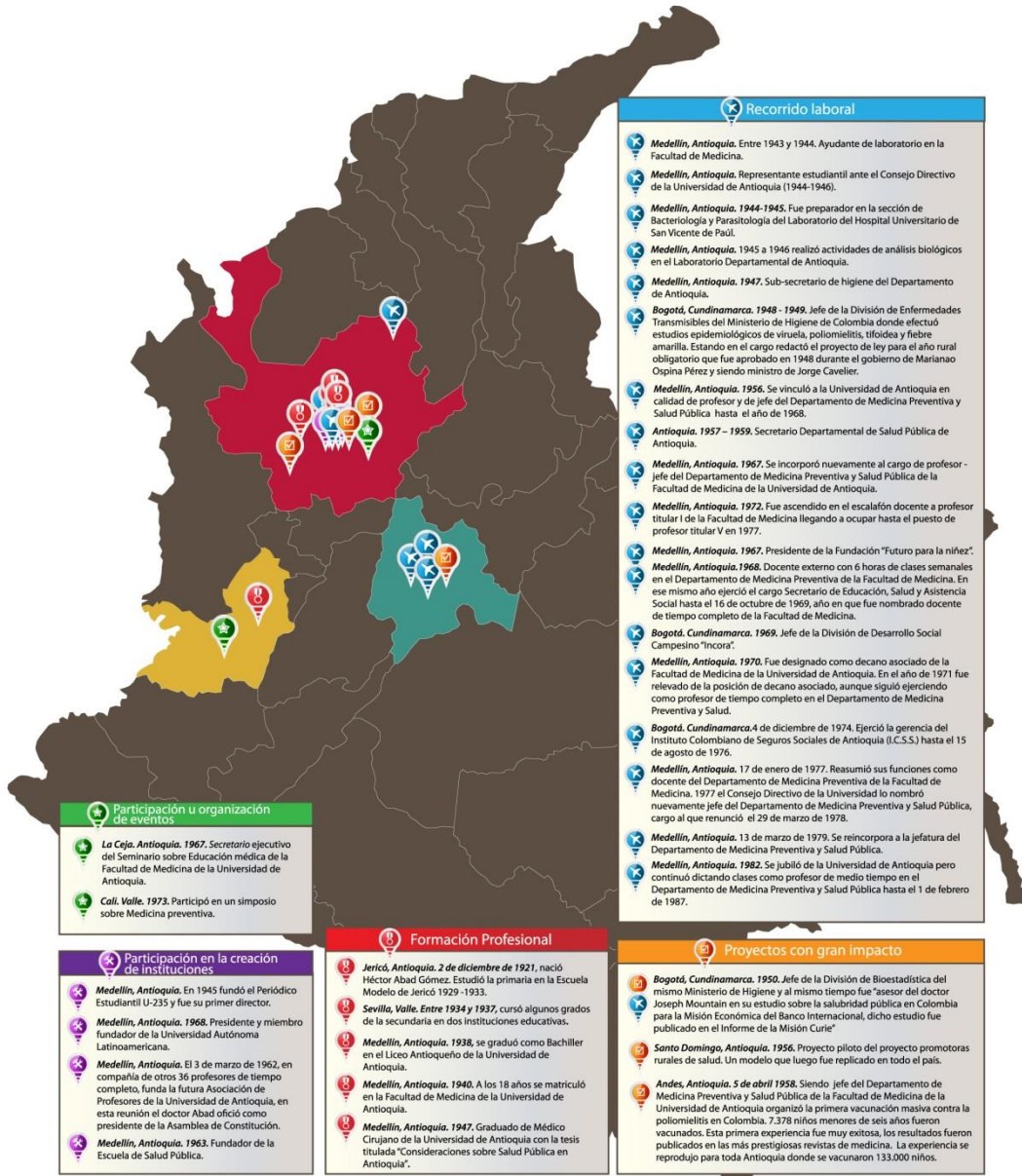
convicción. Cuando la política se ejerce al servicio de la democracia, al servicio del pueblo, al servicio de las necesidades esenciales de la gente, esta actividad —tan mal mirada por algunos, con cierta razón por experiencias anteriores— se convierte en una hermosa actividad de servicio, enaltecedora y ciertamente honrosa.⁴¹⁸

⁴¹⁸ Héctor Abad Gómez, “Democracia en acción”, *El Mundo* (Medellín) 20 de junio de 1987: 3A.

Cartografía y cronología de la vida de Héctor Abad Gómez

El recorrido de Héctor Abad Gómez por el mundo hizo que su pensamiento se enriqueciera con otras posturas y formas de abordar los problemas sociales. Por ello consideré de suma importancia construir una cartografía del personaje, ubicando en un mapa de Colombia su recorrido laboral, su formación profesional, su participación en proyectos de gran impacto nacional, su participación u organización de eventos relacionados con salud y su aporte en la creación de instituciones. Por otro lado, con las mismas categorías presento un mapa del mundo para ilustrar mediante mapas, lo que ya hemos descrito con palabras.

No todo lo que aparece en su hoja de vida fue ubicado en los mapas que menciono. Fue seleccionado lo más relevante para el objeto de estudio de esta investigación. Al pasar los mapas estará la cronología del personaje.



Participación u organización de eventos

- La Cija, Antioquia. 1967.** Secretario ejecutivo del Seminario sobre Educación médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- Calí, Valle. 1973.** Participó en un simposio sobre Medicina preventiva.

Participación en la creación de instituciones

- Medellín, Antioquia.** En 1945 fundó el Periódico Estudiantil U-235 y fue su primer director.
- Medellín, Antioquia. 1968.** Presidente y miembro fundador de la Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Medellín, Antioquia.** El 3 de marzo de 1962, en compañía de otros 36 profesores de tiempo completo, funda la futura Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia, en esta reunión el doctor Abad ofició como presidente de la Asamblea de Constitución.
- Medellín, Antioquia. 1963.** Fundador de la Escuela de Salud Pública.

Formación Profesional

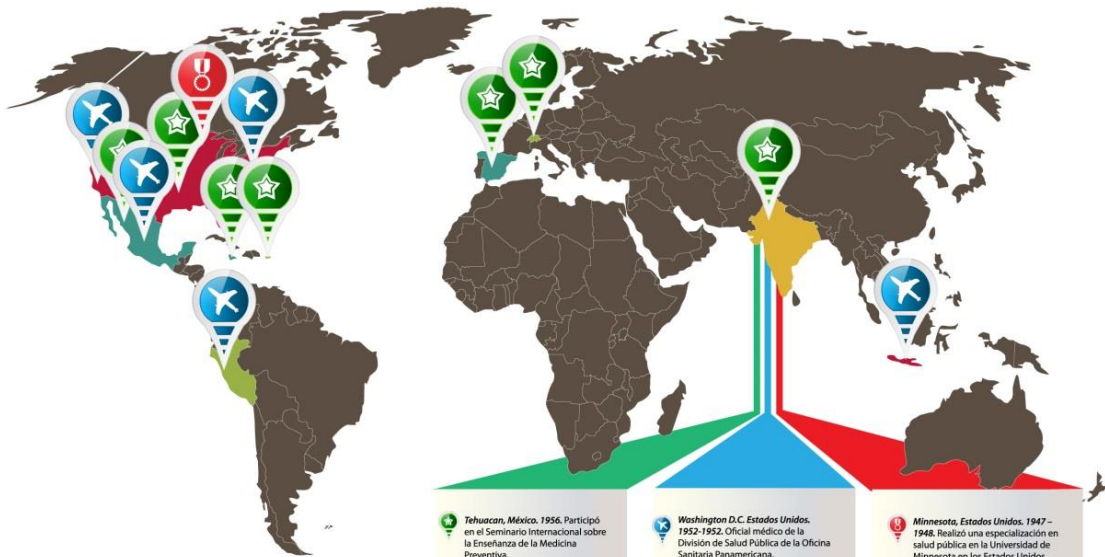
- Jericó, Antioquia. 2 de diciembre de 1921,** nació Néstor Abad Gómez. Estudió la primaria en la Escuela Modelo de Jericó 1929-1933.
- Sevilla, Valle. Entre 1934 y 1937,** cursó algunos grados de la secundaria en dos instituciones educativas.
- Medellín, Antioquia. 1938,** se graduó como Bachiller en el Liceo Antioqueño de la Universidad de Antioquia.
- Medellín, Antioquia. 1940.** A los 18 años se matriculó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- Medellín, Antioquia. 1947.** Graduado de Médico Cirujano de la Universidad de Antioquia con la tesis titulada "Consideraciones sobre Salud Pública en Antioquia".

Recorrido laboral

- Medellín, Antioquia.** Entre 1943 y 1944. Ayudante de laboratorio en la Facultad de Medicina.
- Medellín, Antioquia.** Representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia (1944-1946).
- Medellín, Antioquia. 1944-1945.** Fue preparador en la sección de Bacteriología y Parasitología del Laboratorio del Hospital Universitario de San Vicente de Paul.
- Medellín, Antioquia. 1945 a 1946** realizó actividades de análisis biológicos en el Laboratorio Departamental de Antioquia.
- Medellín, Antioquia. 1947.** Sub-secretario de higiene del Departamento de Antioquia.
- Bogotá, Cundinamarca. 1948 - 1949.** Jefe de la División de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Higiene de Colombia donde efectuó estudios epidemiológicos de viruela, poliomielitis, tifoidea y fiebre amarilla. Estando en el cargo redactó el proyecto de ley para el año rural obligatorio que fue aprobado en 1948 durante el gobierno de Mariano Ospina Pérez y siendo ministro de Jorge Caveller.
- Medellín, Antioquia. 1956.** Se vinculó a la Universidad de Antioquia en calidad de profesor y de jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública hasta el año de 1968.
- Antioquia. 1957 - 1959.** Secretario Departamental de Salud Pública de Antioquia.
- Medellín, Antioquia. 1967.** Se incorporó nuevamente al cargo de profesor - jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- Medellín, Antioquia. 1972.** Fue ascendido en el escalafón docente a profesor titular I de la Facultad de Medicina llegando a ocupar hasta el puesto de profesor titular V en 1977.
- Medellín, Antioquia. 1967.** Presidente de la Fundación "Futuro para la niñez".
- Medellín, Antioquia. 1968.** Docente externo con 6 horas de clases semanales en el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. En ese mismo año ejerció el cargo Secretario de Educación, Salud y Asistencia Social hasta el 16 de octubre de 1969, año en que fue nombrado docente de tiempo completo de la Facultad de Medicina.
- Bogotá, Cundinamarca. 1969.** Jefe de la División de Desarrollo Social Campesino "Incora".
- Medellín, Antioquia. 1970.** Fue designado como decano asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En el año de 1971 fue relevado de la posición de decano asociado, aunque siguió ejerciendo como profesor de tiempo completo en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud.
- Bogotá, Cundinamarca.** 4 de diciembre de 1974. Ejerció la gerencia del Instituto Colombiano de Seguros Sociales de Antioquia (I.C.S.S.) hasta el 15 de agosto de 1976.
- Medellín, Antioquia.** 17 de enero de 1977. Reasumió sus funciones como docente del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. 1977 el Consejo Directivo de la Universidad lo nombró nuevamente jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, cargo al que renunció el 29 de marzo de 1978.
- Medellín, Antioquia.** 13 de marzo de 1979. Se reincorpora a la jefatura del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Medellín, Antioquia. 1982.** Se jubiló de la Universidad de Antioquia pero continuó dictando clases como profesor de medio tiempo en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública hasta el 1 de febrero de 1987.

Proyectos con gran impacto

- Bogotá, Cundinamarca. 1950.** Jefe de la División de Bioestadística del mismo Ministerio de Higiene y al mismo tiempo fue asesor del doctor Joseph Mountain en su estudio sobre la salubridad pública en Colombia para la Misión Económica del Banco Internacional, dicho estudio fue publicado en el Informe de la Misión Curie.
- Santo Domingo, Antioquia. 1956.** Proyecto piloto del proyecto promotores rurales de salud. Un modelo que luego fue replicado en todo el país.
- Andes, Antioquia. 5 de abril 1958.** Siendo jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia organizó la primera vacunación masiva contra la poliomielitis en Colombia. 7.378 niños menores de seis años fueron vacunados. Esta primera experiencia fue muy exitosa, los resultados fueron publicados en las más prestigiosas revistas de medicina. La experiencia se reprodujo para toda Antioquia donde se vacunaron 133.000 niños.



Convenciones básicas

-  Formación Profesional
-  Participación u organización de eventos
-  Recorrido laboral
-  Participación en la creación de instituciones
-  Proyectos con gran impacto

-  **Tehuacan, México. 1956.** Participó en el Seminario Internacional sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva.
-  **Puerto Rico. 1958.** Asistió a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en como delegado de Colombia.
-  **Nueva Delhi, India. 1966.** Comisión remunerada para asistir al tercer Congreso de atención Médica.
-  **Michigan, Estados Unidos. 1972.** Asistió a un seminario sobre salud pública.
-  **Zaragoza, España. 1984.** Invitado por la Comisión Pro-Defensa de los Derechos Humanos de España como asistente al Congreso Iberoamericano de los Derechos Humanos en Zaragoza realizado entre el 13 y el 23 de noviembre.
-  **Kingston, Jamaica. 16 y 20 de noviembre de 1981.** Invitado por la Oficina Sanitaria Panamericana a la XI Conferencia de Escuelas de Salud pública Latinoamericana.
-  **Ginebra, Suiza. 1982.** Asistió a una reunión auspiciada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de estudiar algunos aspectos de los Recursos Humanos para la salud.

-  **Washington D.C. Estados Unidos. 1952-1952.** Oficial médico de la División de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana.
-  **El Callao, Perú. 1952 - 1954.** Consultor de la Organización Mundial de la Salud del Programa de Servicios Integrales de Salubridad. Hasta 1955 la sub-dirección de la Oficina de Zona II en dicha Organización (OMS / OPS).
-  **Los Angeles, California. 1967.** Comisión ad honorem por tres meses prorrogables para viajar desde marzo hasta mayo a la Universidad de California, en los Ángeles, en calidad de visitante de Salud Pública Internacional, sin embargo su estadía se prolongó hasta junio debido a que empezó a dictar unas clases en la Escuela de Salud Pública de dicha Universidad.
-  **Djakarta, Indonesia. 1965 (junio / agosto).** Viajó a Indonesia como consultor para el establecimiento de una escuela de salud pública.
-  **México. 1978 (enero-agosto)** Consejero de la Embajada de Colombia en México.

-  **Minnesota, Estados Unidos. 1947 - 1948.** Realizó una especialización en salud pública en la Universidad de Minnesota en los Estados Unidos, obteniendo el grado de Máster en Salud Pública. (M.P.H.).

Cronología

Jericó, Antioquia. 2 de diciembre de 1921. Nació Héctor Abad Gómez. Estudió la primaria en la Escuela Modelo de Jericó 1929 -1933.

Sevilla, Valle. 1934-1937. Cursó algunos grados de la secundaria en dos instituciones educativas.

Medellín, Antioquia. 1938. Se graduó como Bachiller en el Liceo Antioqueño de la Universidad de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1940. A los 18 años se matriculó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1943-1944. Ayudante de laboratorio en la Facultad de Medicina, de la Universidad de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1944-1946. Representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1944-1945. Fue preparador en la sección de Bacteriología y Parasitología del Laboratorio del Hospital Universitario de San Vicente de Paúl.

Medellín, Antioquia. 1945. Fundó el periódico estudiantil *U-235* en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y fue su primer director.

Medellín, Antioquia. 1945-1946. Realizó actividades de análisis biológicos en el Laboratorio Departamental de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1946. Graduado de Médico Cirujano de la Universidad de Antioquia con la tesis titulada “Consideraciones sobre Salud Pública en Antioquia”.

Medellín, Antioquia. 1947. Sub-secretario de higiene del Departamento de Antioquia solo por unos meses de ese año.

Minnesota, Estados Unidos. 1947-1948. Realizó una especialización en salud pública en la Universidad de Minnesota en los Estados Unidos, obteniendo el grado de Máster en Salud Pública. (M.P.H.).

Bogotá, Cundinamarca. 1948-1949. Jefe de la División de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Higiene de Colombia donde efectuó estudios epidemiológicos de viruela, poliomielitis, tifoidea y fiebre amarilla. Estando en el cargo redactó el proyecto de ley para el año rural obligatorio que fue aprobado en 1948 durante el gobierno de Mariano Ospina Pérez y siendo ministro de Jorge Cavelier.

Bogotá, Cundinamarca. 1950. Jefe de la División de Bioestadística del mismo Ministerio de Higiene y al mismo tiempo fue “asesor del doctor Joseph Mountain en su estudio sobre la salubridad pública en Colombia para la Misión Económica del Banco Internacional, dicho estudio fue publicado en el Informe de la Misión Curie”.

Washington D.C. Estados Unidos. 1952-1952. Oficial médico de la División de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Callao, Perú. 1952-1954. Consultor de la Organización Mundial de la Salud del Programa de Servicios integrales de Salubridad. Hasta 1955 la sub-dirección de la Oficina de Zona II en dicha Organización (OMS / OPS).

México D.F. 1954-1955. Sub-director de la oficina zona 2 OMS-OPS (Cuba, Haití, República Dominicana y México) Programas integrales de salubridad, programas de erradicación de enfermedades transmisibles, asesoría en enseñanza de la medicina preventiva a escuelas de medicina de la zona, conferencista en la Escuela de Salubridad de México.

Medellín, Antioquia. 1956. Se vinculó a la Universidad de Antioquia en calidad de profesor y de jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública hasta el año de 1968.

Tehuacan, México. 1956. Participó en el Seminario Internacional sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva. Aquí fue donde escuchó lo que más tarde se convertiría en el programa Promotoras rurales de salud.

Santo Domingo, Antioquia. 1956. Proyecto piloto del proyecto promotoras rurales de salud. Un modelo que luego fue replicado en todo el país.

Antioquia. 1957-1959. Secretario Departamental de Salud Pública de Antioquia.

Andes, Antioquia. 5 de abril 1958. Siendo jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia organizó la primera vacunación masiva contra la poliomielitis en Colombia. 7.378 niños menores de seis años fueron vacunados. Esta primera experiencia fue muy exitosa, los resultados fueron publicados en las más prestigiosas revistas de medicina. La experiencia se reprodujo para toda Antioquia donde se vacunaron 133.000 niños.

Puerto Rico. 1958. Asistió a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en como delegado de Colombia.

Medellín, Antioquia. 1958-1960. Diputado a la Asamblea de Antioquia.

Medellín, Antioquia. El 3 de marzo de 1962. En compañía de otros 36 profesores de tiempo completo, funda la futura Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia, en esta reunión el doctor Abad ofició como presidente de la Asamblea de Constitución.

Medellín, Antioquia. 1963. Recibió de parte del Ministro de Salud Pública Santiago Rengifo Escuela Nacional de Salud Pública que existía en Bogotá, que se trasladó a Medellín para que con su experiencia Héctor Abad Gómez impulsara una visión más global de la salud pública en Colombia.

Medellín, Antioquia. 1964-1965. Director de la Escuela Nacional de Salud Pública

Djakarta, Indonesia. 1965 (junio a agosto). Viajó a Indonesia como consultor para el establecimiento de una Escuela de Salud Pública.

Nueva Delhi, India. 1966. Tuvo una comisión de servicios remunerada para asistir al tercer Congreso de atención Médica.

Medellín, Antioquia. 1968. Presidente y miembro fundador de la Universidad Autónoma Latinoamericana.

Medellín, Antioquia. 1967. Se incorporó nuevamente al cargo de profesor - jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Medellín, Antioquia. 1967. Presidente de la Fundación “Futuro para la niñez” en Medellín.

La Ceja, Antioquia. 1967. Organizador y secretario ejecutivo del Seminario sobre Educación médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Los Ángeles, California. 1967. Comisión ad honorem por tres meses prorrogables para viajar desde marzo hasta mayo a la Universidad de California, en los Ángeles, en calidad de visitante de Salud Pública Internacional, sin embargo su estadía se prolongó hasta junio debido a que empezó a dictar unas clases en la Escuela de Salud Pública de dicha Universidad.

Medellín, Antioquia. 1968. Docente externo con 6 horas de clases semanales en el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. En ese mismo año ejerció el cargo Secretario de Educación, Salud y Asistencia Social hasta el 16 de octubre de 1969, año en que fue nombrado docente de tiempo completo de la Facultad de Medicina.

Bogotá, Cundinamarca. 1969. Jefe de la División de Desarrollo Social Campesino del Instituto Colombiano de Reforma Agraria (Incora).

Medellín, Antioquia. 1970. Fue designado como decano asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En el año de 1971 fue relevado de la posición de decano asociado, aunque siguió ejerciendo como profesor de tiempo completo en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud.

Medellín, Antioquia. 1970-1972. Secretario de Educación Social, Salud y Bienestar Social de Medellín.

Medellín, Antioquia. 1972. Fue ascendido en el escalafón docente a profesor titular I de la Facultad de Medicina llegando a ocupar hasta el puesto de profesor titular V en 1977.

Cali, Valle. 1973. Participó en un simposio sobre Medicina preventiva.

Bogotá, Cundinamarca. 4 de diciembre de 1974. Ejerció la gerencia del Instituto Colombiano de Seguros Sociales de Antioquia (I.C.S.S.) hasta el 15 de agosto de 1976.

Medellín, Antioquia. 17 de enero de 1977. Reasumió sus funciones como docente del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. 1977 el Consejo Directivo de la Universidad lo nombró nuevamente jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, cargo al que renunció el 29 de marzo de 1978.

Michigan, Estados Unidos. 1972. Asistió a un seminario sobre salud pública.

México. 1978 (enero-agosto) Consejero de la Embajada de Colombia en México.

Medellín, Antioquia. 13 de marzo de 1979. Se reincorpora a la jefatura del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Kingston, Jamaica. 16 a 20 de noviembre de 1981. Invitado por la Oficina Sanitaria Panamericana a la XI Conferencia de Escuelas de Salud pública Latinoamericana.

Medellín, Antioquia. 1982. Se jubiló de la Universidad de Antioquia pero continuó dictando clases como profesor de medio tiempo en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública hasta el 1 de febrero de 1987.

Ginebra, Suiza. 1982. Asistió a una reunión auspiciada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de estudiar algunos aspectos de los Recursos Humanos para la salud.

Zaragoza, España. 1984. Invitado por la Comisión Pro-Defensa de los Derechos Humanos de España como asistente al Congreso Iberoamericano de los Derechos Humanos en Zaragoza realizado entre el 13 y el 23 de noviembre.

Medellín, Antioquia. 1986. Recibió mediante Resolución 235 del Consejo Académico de la Universidad de Antioquia la distinción “Profesor Honorable” por su “abnegada y fructífera labor docente e investigativa”, homenaje que fue ratificado por el Consejo Superior mediante Resolución 239 del mismo año.

Medellín, Antioquia. 1987. Es asesinado ocurrida el 25 de agosto en la calle Argentina en el Centro de Medellín, frente a la sede de la Asociación de Institutores de Antioquia, ADIDA. El mismo 25 de agosto de 1987 el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia expide la Resolución 625 por la cual le confirió el nombre de “Héctor Abad Gómez” a la Facultad Nacional de Salud Pública.

Conclusiones

“El camino para acercarnos a la realización de un tipo de desarrollo, donde la persona vuelva a ser persona, pero donde no está encima de todo lo demás sino que sea parte consciente que se integra con los demás de una manera responsable y con capacidad de asumir su responsabilidad”.

Manfred Max-Neef

Aquí es donde debo desplegar lo que a través de la observación y el análisis de todo lo que he estudiado del personaje, lo que en definitiva es la visión que he construido de él en mi cabeza. Quisiera que esta visión contara además con esa cercanía que te da compartir con alguien una conversación, un café, un silencio, unas risas. A veces cuando leo o escucho sobre sus estruendosas carcajadas pienso en que podríamos entendernos al reír, pero ya me he conformado con leerlo y escucharlo, además de conversar con quienes lo conocieron y me relatan sus anécdotas.

Cuando empecé a conocer a Héctor Abad Gómez, compartía con algunos que han escrito sobre él que su vida estaba dividida como en una especie de dos momentos: el primero definido por la medicina social y la salud pública, y el segundo por su lucha por los derechos humanos. Pero al acercarme más al personaje me di cuenta de que son dos cosas en su vida que no se pueden separar, pues desde que era estudiante defendía los derechos humanos, y hasta el final de su vida levantó las banderas de las necesidades básicas de la población en salud, educación, vivienda.

Lo que ahora observo en esa evolución del ejercicio de su profesión y de su vida, es que él tenía una visión muy particular, muy propia, de concebir la salud, la educación, la política, los derechos humanos, y no solo eso, tenía una forma también muy suya de conjugar todos estos conceptos para tratar de ofrecer solución a los problemas sociales del país. Entonces podría decirse que ese giro que dio en los últimos años de su vida hacia la defensa de los derechos humanos, estuvo quizás motivado por la forma en la que se empezó a concebir la salud en el país y en el mundo, y que el profesor Abad intentó buscar alternativas que le permitieran seguir aplicando lo que él entendía debía hacerse para mejorar el mundo. Muy bien lo menciona su hija, Sol Beatriz Abad Faciolince, también salubrista, en el prólogo de la nueva edición del texto de su padre *Teoría y práctica de la salud pública* titulada *Fundamentos éticos de salud pública* cuando afirma:

Es conocido por todos que los conceptos en el tema de la 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 por completo.⁴¹⁹

Comparto la opinión de Sol Beatriz cuando dice que “la salud pública con la que soñaba mi padre ya no existe”.⁴²⁰ Seguro Abad Gómez hubiera luchado con todas sus fuerzas para que no se aprobaran la Ley 100 y la Ley 50 de salud, además de otras reformas que se han hecho al Sistema Nacional de Salud, convirtiendo este derecho en un asunto

⁴¹⁹ Sol Beatriz Abad Faciolince, *Fundamentos éticos de la salud pública* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2012) 15.

⁴²⁰ Abad Faciolince, *Fundamentos éticos* 15.

individual por el que cada uno debe pagar, algo muy alejado de la propuesta de Héctor Abad Gómez.

Por lo mismo podría decirse que a Héctor Abad Gómez es más acertado ubicarlo en la corriente de la medicina social, que como afirma quien fue su alumna Esperanza Echeverri López, magíster en salud pública y doctora en medicina social, el Sistema Colombiano de Salud actual no recoge para nada la propuesta de Abad Gómez, ni siquiera en sus aspiraciones legislativas, pues está alejado del pensamiento que protege la calidad de vida de la población y la justicia social.

Creo que realmente lo que hay es una propuesta económica en el Sistema de Salud, que además está haciendo agua por todos los lados y que en nada recoge la salud pública, empezando que primero se pierde la perspectiva territorial de planificación de los servicios y que llega a un nivel individualista, no solamente porque la tenencia del seguro sea un problema individual, sino que una de las crisis más grande del Sistema de Salud ha estado por el lado de la salud pública porque el país ha regresado a indicadores de hace cincuenta años, es decir hay un retroceso después de tanto tiempo y esfuerzo.⁴²¹

Esta visión tan social de la salud pública demuestra lo que se menciona de él con frecuencia, esa vocación de humanista del profesor Abad. La misma que le dio un tinte especial a su profesión, y en algunos casos marcó a quienes lo conocieron de cerca. Pues tenía la capacidad de ponerse en los zapatos de los otros, para entender sus necesidades y actuar desde su posición para construir soluciones.

El humanismo se refiere a esa capacidad de hacer tuyo los problemas de los demás, de sentir que tienes una responsabilidad personal, social e inclusive profesional en tu situación de privilegiado, de ser humano que pudiste estudiar, de tener mejor nivel de vida, que tienes acceso a la educación, y una cantidad de cosas. Ponerte en esa posición y saber que eres un privilegiado y que tu responsabilidad es hacer algo, tanto personal como social y políticamente, por quien no es tan privilegiado como tú.⁴²²

Sin embargo, no era de los que pensaba que a quienes están necesitados hay que ayudarles dándoles todo lo que necesitan, para él la verdadera ayuda era acompañar a esas personas, informarlas, educarlas, enseñarles sobre medicina y filosofía, para que tuvieran elementos que les permitieran conocer sus derechos, ejercer sus deberes y organizarse socialmente para trabajar por sus propias comunidades.

No era un predicador sin ejemplo, y aquí cabe también decir que claro Héctor Abad Gómez, como tanto se ha dicho de él era un defensor incansable de los derechos humanos, pero como algo más invisible y como parte de quien actúa con coherencia era un cumplidor religioso de sus deberes.

El tema de los derechos humanos, se ha convertido como en un tema del que no se puede hablar, si usted es amigo de los derechos humanos usted es amigo de los subversivos. Yo creo que para mi papá no era así, y nosotros tampoco lo vemos así, yo creo que al igual que construimos los derechos humanos, construimos deberes humanos, y creo que mi papá fue una persona que demostró con su vida, que él

⁴²¹ Entrevista a Esperanza Echeverri López. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 190.

⁴²² Entrevista a Esperanza Echeverri López. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 187-188.

siempre consideró que tenía unos deberes con la ciudadanía, unos deberes de devolver lo que él había aprendido, de tratar con lo que él había aprendido. Él quería que la educación, la salud y los derechos humanos estuvieran en un nivel más razonable en el país y en la sociedad.⁴²³

Un hombre de gran pasión por su profesión y por la vida, con una fortaleza que no tiene todo el mundo, él era capaz, y lo digo gracias al análisis de todo lo que he estudiado, de conectar en su mente aquellas cosas que a veces no tenían nada que ver, lo maravilloso era que esas cosas en muchos casos eran simples, obvias, pero nadie se fijaba en ellas. Fue así como surgieron algunas de sus propuestas o proyectos de éxito, de pequeños chispazos en conferencias o de conversaciones con amigos o con la gente de los lugares que visitaba.

Era un hombre de ideas, de ideas reales que se empeñaba en ejecutar, y muchas veces lo logró con éxito, nadando contra la corriente de quienes no compartían su visión, o su actuación tan pública, tan política. Por eso mismo fue un excelente relacionista público que ante las barreras lo que hacía era exponer sus ideas, hablaba, escribía, se preguntaba, debatía, argumentaba. Más allá de lo que predicaba, aplicaba siempre a donde llegaba aquello en lo que creía, sin importar el cargo en el que se desempeñara, y mucho menos las consecuencias de lo que dijera o hiciera.

Ese afán que siempre tuvo por comunicarse con el mundo, que parecía como un compromiso interno que muchos no entendían, y siguen sin entender. ¿Por qué si sabía el impacto que tenían sus palabras seguía ahí, insistiendo, alzando la voz, pensando en voz alta? Él mismo lo decía cuando era interpelado por algo que había dicho o escrito, que era una voz libre, por eso algunos de sus espacios en la radio o en la prensa los había titulado así. Porque sentía una necesidad, que era más fuerte que él, de insistir en temas que siguen siendo los mismos de hace más de 20 años. Como que los niños se mueren de destrucción en Colombia y en el mundo, que todavía hay lugares donde no hay agua potable, que la salud debe ser un derecho y no un privilegio, que debemos conocer nuestros derechos y ejercer nuestros deberes.

Héctor era demasiado honesto como para meterse en eso. Pero lo que si tenía, era que manifestaba lo que pensaba a quien fuera y con las consecuencias que fueran. O sea se necesitaba tener mucho valor para eso, o ser muy valiente para eso, pero él no tenía un cálculo para pensar que venía después; yo creo que un momento dado. Todo consecuencia del valor, porque estaba dispuesto a todo aunque se diera cuenta, pero no se quitó. Siguió igual.⁴²⁴

Por defender asuntos tan elementales de la vida, de la educación y de la medicina social Héctor Abad Gómez fue tildado, por algunos colegas y universitarios de la Alma Mater, como un profesor ingenuo, con un saber poco científico, interesado en mediatizar la academia.

Luis Fernando Duque en una entrevista concedida a Álvaro Antonio Sánchez con ocasión de su tesis de doctorado, afirmó que Héctor Abad Gómez tenía un gran sentido de responsabilidad social pero que fue el profesor que menos le enseñó, que tenía un pensamiento demasiado ingenuo, discípulo de la utopía, de Tomás de Aquino, porque

⁴²³ Entrevista a Clara Abad Faciolince. Álvaro Antonio Sánchez Carballo.

⁴²⁴ Entrevista a Cecilia Faciolince. Álvaro Antonio Sánchez Carballo.

creía en una sociedad justa. Asegurando además que era “un utópico intolerante, bastante intolerante con el pensamiento diferente al otro”.⁴²⁵ “Si usted lee en su libro *Cartas desde Asia*, hay una carta que se llama la “Carta a un enemigo”, léala para que vea usted el grado de intolerancia con las personas que no pensaban como él”.⁴²⁶

Duque, que había sido alumno de Héctor Abad Gómez, decano y vicedecano de la Facultad de Salud Pública y rector de la Universidad de Antioquia, perteneció a esa corriente académica pura de la Universidad que entiende el conocimiento desde una concepción muy purista, que poco admite otras formas de aprendizaje, o que las menosprecia. Muchos de los detractores de Héctor Abad representan esa corriente, la corriente de las buenas maneras, de la rigurosidad científica que no acepta esa conjunción a veces entre una ciencia exacta, una ciencia pura y las ciencias sociales, o la simple observación simple y serena de la realidad.

Contario a la opinión de Luis Fernando Duque, Alberto Aguirre en el prólogo de la edición del 2007 de *Cartas desde Asia* escribió que Héctor Abad Gómez:

No se sentía inmarcesible; como quien dice, por encima de todo mal. En la “Carta a un enemigo” reconoce la existencia del odio que el otro le profesa...No anuncia venganza. Le perdona el daño que le ha hecho, pero no le perdona el odio que lo corroe. Porque el odio le hace más daño a quien lo siente, que a ese a quien se dirige. Héctor sabía eso. Por eso no devolvía odio con odio, sino con entendimiento. Y a la larga, con perdón. Es otra de las razones para llamarlo Humanista.⁴²⁷

Pero hay una característica de la personalidad de Héctor Abad Gómez que he leído y escuchado de varias personas, como una crítica, se trata de su ingenuidad. Su hijo en *El olvido que seremos* afirma que su padre era un poco ingenuo, y que su ingenuidad era la de alguien que cree en las personas, y que muchos se aprovecharon de eso. Y puede ser que su excesiva confianza en los hombres lo llevó a ser un hombre ingenuo, que creía en la buena fe de las personas, y en sus buenas intenciones. Como cuando creyó que si lograba entablar una conversación con quienes lo iban a matar podría convencerlos de no hacerlo.

Pero creo que esa ingenuidad no puede aplicarse a todo en su vida, porque en sus palabras se evidencia su confianza en la gente, sus ideales de justicia social, pero también un pleno conocimiento del horror del mundo, de los males, de la violencia, el narcotráfico, la violencia, el hambre, la sed de poder de los hombres, la guerra. Y en ese panorama era perfectamente consciente de que él mismo no era un salvador del mundo, simplemente creía en un mundo mejor, y le parecía absurdo que muchas personas no hicieran nada para cambiar lo que estaba mal, o que se rindieran antes de intentar cualquier cosa.

Durante años, en sus intervenciones en los medios de comunicación, orales o escritos, insistía en las mismas cosas, quizás con la intención de que con el golpe constante de sus palabras solo algunos entendieran que la solución a muchos problemas dependía de la actitud que cada ciudadano tuviera frente al mundo y su entorno. Así lo aseguró en

⁴²⁵ Entrevista a Luis Fernando Duque. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 227.

⁴²⁶ Entrevista a Luis Fernando Duque. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 223.

⁴²⁷ Abad Gómez, *Cartas desde Asia* 23.

una conferencia donde recibió a los los nuevos estudiantes de la Escuela de Salud Pública, en 1965. Allí les habló de su naciente papel de universitarios, de salubristas, pero sobre todo les habló de su papel como ciudadanos.

El bienestar que necesita Colombia no va ser una conquista nuestra para dar a los demás de regalo. El bienestar que merece Colombia vamos a tener que conquistarlo todos y cada uno de los colombianos, con trabajo, con sacrificio, con dedicación y con esfuerzo.⁴²⁸

Claro que también afirmaba que no era que se dejara a la población a la deriva para que se las arreglaran como pudieran, lo que pensaba era que si la población conformaba una organización social adecuada, y definía ciertos temas de trabajo podían ayudarse entre ellos, y recibir el respaldo apropiado del Estado y de otras instituciones para lograr una mejor calidad de vida para muchos. Si en cada pequeña población del país las cosas funcionaran de esa manera se lograrían grandes avances, algo así como un efecto dominó.

En definitiva, la transformación social para Héctor Abad Gómez era algo que se conseguía con la ayuda y el aporte de todos, reconociendo en la educación y la difusión de posibles soluciones a problemas como todos podían aportar, en beneficio del progreso. Aquí lo que se puede observar en la aplicación de conceptos modernos de transformación social, entre ellos las redes sociales de apoyo y cooperación. Una conclusión en el análisis de este personaje es que siempre desde su trabajo construyó redes sociales: de conocimiento, de apoyo ciudadano sobre temas específicos, de denuncia sobre temas de interés para un grupo de personas. Estrategias de movilización social que lograron construir, además de su corriente de oposición, una masa de seguidores que lo acompañaron en sus luchas en diferentes momentos de la vida.

La salud y la comunicación se conjugaban de manera armoniosa en este personaje para adelantar proyectos y acciones, para conseguir la movilización social. Según uno de los clásicos estudiosos de la relación entre comunicación y salud, la función que se le asignó a la comunicación en la movilización social, fue la de movilizar especialmente a las comunidades. Las tres etapas que identifica en su proceso de evolución, se caracterizan por una relación particular entre los actores, el contexto y el lenguaje⁴²⁹.

En los primeros intentos por movilizar a las comunidades hacia el desarrollo, el patrón predominante era que los técnicos gubernamentales identificaban un problema, y formulaban y ejecutaban un plan para resolverlo. La función de la comunicación consistía en informar a la gente acerca del problema, persuadirla para que aceptara la solución oficial y enseñarle a aplicar las recomendaciones. Justo cómo actuaba Héctor Abad Gómez.

Más tarde se observó que, para aceptar las soluciones recomendadas, la comunidad tenía que participar. Las ideas de Paulo Freire dieron origen a un nuevo modelo de movilización comunitaria centrado en los esfuerzos de la comunidad para transformar la realidad mediante el estudio crítico y la acción organizada. Finalmente, se elaboraron

⁴²⁸ Héctor Abad Gómez, "Palabras a la juventud universitaria colombiana". HAG/16, doc. 20, f. 57-60. Medellín, marzo de 1965.

⁴²⁹ Juan Díaz Bordenave, *Relación de la comunicación con los procesos de movilización comunitaria para la salud* (La Paz, Johns Hopkins University, 1998) 78-103.

estrategias sistemáticas para lograr la movilización a escala regional o nacional usando el mercadeo social o las técnicas de movilización social. En todos esos modelos de movilización comunitaria, la población colaboró desempeñando una función subordinada.

Recientemente, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones populares en varios países han tomado por cuenta propia la iniciativa para lograr mejoras sociales, que van desde la lucha contra una enfermedad específica hasta la edificación de una sociedad democrática.

Como señal de una etapa final, en varios países de América Latina se ha observado una tendencia hacia las alianzas de las organizaciones populares con los programas públicos, en los que se ha institucionalizado la participación comunitaria en el campo de la salud pública.

La movilización social se considera hoy una de las estrategias más relevantes de la Promoción de la Salud, requiere la realización sistemática de actividades, el desarrollo de la comunidad, la asesoría técnica, la formación de redes, la facilitación de grupos, etcétera, que permitan a los ciudadanos y grupos tener los conocimientos, la capacidad y el poder suficiente para garantizar transformaciones de condiciones para una vida sana y acceso equitativo a los servicios de salud.

Es aquí donde entra el objeto de estudio de mi trabajo pues los profesionales del sector salud juegan un papel muy importante en la movilización social teniendo en cuenta el conocimiento que poseen sobre los determinantes de la salud, y el poder que tienen como formadores de opinión; ellos han mostrado, en una amplia gama de temas, su compromiso y éxito.⁴³⁰

Como se puede ver, las aproximaciones sobre movilización social desde la salud pública, orientan el análisis de la forma en la que Héctor Abad Gómez entendía esta área del conocimiento, cómo impulsó acciones y proyectos con el fin de facilitar la toma de decisiones favorables para la salud, utilizó estos conceptos para que desde la movilización social se gestionaran alternativas para impactar en la solución de problemas de salud asociados con las prácticas y actitudes inadecuadas de la población, o de las malas decisiones del Estado.

Entre sus características personales, más recordadas, está su risa sonora y profunda. Su amabilidad con todas las personas, sus dotes de buen conversador y su sensibilidad para apreciar la belleza de las pequeñas cosas, de las manifestaciones del arte. Cuando en una entrevista le preguntaron a su alumna Silvia Blair por los aspectos que resaltaría del profesor Abad, afirmó:

Primero su alegría contagiosa, se reía por todo, se reía a carcajada. Segundo su sensibilidad a flor de piel no sólo para la belleza, para la ternura sino también para el compromiso. Tercero la inteligencia, Abad era un visionario el miraba el mundo cincuenta años adelante. Cuarto su camaradería con los estudiantes, su sencillez y su inserción en un mundo real con todas las características de un mundo real, y no

⁴³⁰ Julio González Molina, *Educación, movilización social y abogacía para promover la salud*, 2002. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952002000300002&script=sci_arttext&tlng=es (21/07/2014).

alejado de esa realidad para hacer análisis de situaciones.⁴³¹

Me gustaría reconocer también de su personalidad, y es que era un hombre sabía reconocer públicamente sus errores, incluso en algunas oportunidades en columnas de opinión o conferencias llegó a cuestionar lo que en algún momento de su vida estaba convencido que era la salud pública, o más aun lo que debía ser un maestro antes de exponerse frente a un grupo de alumnos.

La vida de Héctor Abad Gómez corrió en paralelo con la discusión sobre temas de salud en el mundo, ante lo que él demostró su visión, tu tenacidad y su capacidad de trabajo. Así es como muchas personas lo recuerdan, como un hombre fiel a sí mismo, coherente con lo que creía, lo mismo que defendió hasta la muerte.

Su muerte se dio en un momento en el que la violencia iba aumentando en la ciudad y el país. A solo unos días de su muerte, fue asesinado también el profesor de la Universidad de Antioquia Pedro Luis Valencia, un salubrista, exalumno del profesor Abad y miembro de la Unión Patriótica. Este hecho inspiró en Héctor Abad Gómez las siguientes palabras:

Pedro Luis Valencia

La muerte prematura de cualquier ser humano debería conmover a todos los seres humanos. Cuando esto ocurra, sabremos que las campanas no doblan sólo por el muerto, sino por todos nosotros. Pero es inevitable que algunas muertes nos conmueven más que otras. Cuando se trata de un colega, de un ex-alumno, de una persona todavía joven, la conmoción es, naturalmente, mucho más grande. Y si, además, es el muerto número 421 de una larga y trágica serie de militantes de un partido que trata de incursionar en la vida civil y democrática de la nación; y el número 8 de una racha de violentos asesinatos en nuestra Universidad de Antioquia —que apenas el día anterior marchaba con nosotros cantando a la vida y protestando por la muerte— no se puede menos de sentir que algo muy grave está sucediendo en nuestro propio país, un territorio que uno ha aprendido a amar desde que tuvo uso de razón.

Y vuelven a pasar por la mente y el corazón otras muertes trágicas e inexplicables: Arturo Roldan, otro médico y ex-alumno al servicio de su gente, gran señor y gran amigo. Y el Padre Álvaro Ulcué y el Padre Bernardo López. Y tantos otros que llenarían más de una página.

Uno se pregunta: ¿Qué está pasando en Colombia? ¿Qué podemos hacer para detener esta ola de sangre? ¿Quiénes están detrás de estos numerosísimos crímenes?

Porque hay gente, personas, seres humanos, que los conciben, los planean, los pagan, los mandan ejecutar. Son personas de carne y hueso, probablemente colombianos como nosotros, en uso de razón, plenamente conscientes de lo que hacen. Que seguramente lo hacen convencidos de que lo deben hacer, de que están ejecutando un deber, de que están haciendo un “bien”.

A veces me pregunto a quiénes debemos compadecer más, si a los que caen muertos por estos “bienhechores” de la sociedad, o a los pobres y equivocados

⁴³¹ Entrevista a Silvia Blair. Álvaro Antonio Sánchez Carballo 215.

criminales y asesinos, que se creen a sí mismos “bienhechores”.

La historia de la humanidad está repleta de actos como los que estamos lamentando. Una y otra vez existe gente que se cree portadora de la verdad, del bien, de la justicia, y se atribuye a sí misma la misión de establecer su “verdad”, su “bien”, su “justicia” sobre los demás. Es la gravísima enfermedad del fanatismo, del maniqueísmo, origen de tanta violencia, antes y ahora, aquí y en tantas otras partes.

¿Cuándo seremos capaces de educar a la gente para que no se enferme de estos peligrosísimos males?

Algún día lo lograremos.

Es con esta esperanza como podremos ser capaces de seguir viviendo y luchando.⁴³²

Varios días después fue a Héctor Abad Gómez a quien alcanzaron las balas, algunas personas aseguran que con este hecho la violencia en la ciudad tocó fondo, pues el profesor Abad fue asesinado junto con su compañero y colega Leonardo Betancur. Ese año (1987) fue particularmente sangriento para la ciudad y para la Universidad de Antioquia, un año en el que también fue asesinado el abogado Luis Fernando Vélez, además de otros estudiantes y profesores de la Universidad de Antioquia.

Esa referencia de Héctor Abad Gómez con las ideas marxistas viene de esos conceptos que retomó la corriente latinoamericana de la medicina social, el concepto de clase social y el de la producción económica. Esta filosofía hacía que el profesor Abad hiciera una lectura de la realidad a través de este lente de la medicina social, donde se hacen evidentes las inequidades sociales, todo esto hizo que fuera ubicado en Colombia como un pensador de izquierda que se volvió peligroso para la clase conservadora colombiana, tanto que por eso fue asesinado.

En la parte de la salud pública de Héctor Abad Gómez se reconoce, por lo menos en los proyectos estudiados en este trabajo las características de la medicina social, reiteradas veces se ha mencionado que para él la realidad era el principal objeto de estudio, que considera en su objeto de estudio métodos de análisis de carácter individual y social. Por ejemplo en la evaluación de las promotoras triangulaban la experiencia de la promotora, los resultados individuales y colectivos. Se combinaban métodos de evaluación cuantitativos con cualitativos, ampliando el análisis de la información.

Hay dos temas que se mencionan durante el desarrollo de este texto, pero que no se trataron con la profundidad que hubiera querido. Son ellos el paso de Héctor Abad Gómez por la fundación *Futuro para la Niñez* y su relación con las pequeñas organizaciones rurales y urbanas en Antioquia.

Futuro para la niñez, es una organización fundada en 1961 por el sociólogo y educador Richard Saunders, que se estableció jurídicamente en Medellín en 1963, con la que Héctor Abad Gómez trabajó varios años de su vida en pro de la niñez. En *El olvido que seremos* Héctor Abad Faciolince habla de la amistad de su padre con Saunders y del trabajo que hacían en los barrios de Medellín, o algunos en municipios de Antioquia, preguntando a la comunidad sobre sus necesidades básicas para enseñarles a organizarse

⁴³² Héctor Abad Gómez, “Pedro Luis Valencia”, *El Mundo* (Medellín) 22 de agosto de 1987: 3A.

para resolverlas.

Con nosotros iba también, en ocasiones, el decano de Arquitectura de la Universidad Pontificia, el doctor Antonio Mesa Jaramillo, que se encargaba de enseñar a hacer con buena técnica los tanques de agua y a llevar tuberías hasta las casas, porque el agua potable era lo primero. Después venían la letrinas (“para la adecuada disposición de las excretas”, decía, muy técnico, mi papá) o si era posible los trabajos de alcantarillado, que se hacían los fines de semana, por acción comunal. Más adelante seguían las campañas de vacunación y las clases de higiene y primeros auxilios en el hogar.⁴³³

El otro tema es la cercanía de Héctor Abad Gómez con algunas juntas de acción comunal en Medellín, creadas en el país mediante la Ley 19 de 1958 con el fin de promover la cooperación comunal en un periodo de reestructuración del país luego de la violencia de los años cincuenta. Una relación influenciada por su constante visita a los barrios, y por ese deseo que tenía de proponer una nueva organización social, y tal vez creía que desde allí era que se podía empezar a lograr cosas, desde las pequeñas comunidades. Entre sus archivos tenía varios documentos relacionados con el objetivo y las funciones de las juntas de acción comunal. De actividades de salud y de derechos humanos que se realizaban con comisiones regionales de acción comunal o con la Asociación de Juntas de Acción Comunal, registros que comprenden diversos periodos de tiempo. Incluso conferencias sobre salud que se hacían en algunos barrios, y actas de reuniones en barrios de Medellín como Las Brisas y Versalles.

Existe también el borrador de un proyecto de ordenanza por medio del cual se fomentaría la participación de estudiantes universitarios de Antioquia en labores de acción comunal, estímulo de cooperativas campesinas y educación de la población. Las preguntas que quedan sin resolver son ¿Qué tipo de relación tuvo Héctor Abad Gómez con las juntas de acción comunal en Antioquia? ¿Ese proyecto de ordenanza fue discutido en la Asamblea Departamental? ¿Fue aprobado?

Estos dos temas hacen parte de un capítulo inconcluso que hubiera querido desarrollar, pero que en el tiempo de rastreo de información no alcancé a contrastar lo que encontré en el archivo de Héctor Abad Gómez con otras fuentes documentales para enriquecer el saber. Me interesan estos temas porque pienso que se conectan gracias a su trabajo de acompañamiento en los barrios de la ciudad, y porque le aportarían un componente poco explorado en la vida del personaje, su relación con las pequeñas comunidades en este caso urbanas, pues para lo rural está el caso de las promotoras rurales de salud, ya desarrollado en este trabajo.

⁴³³ Abad Faciolince, *El olvido que seremos* 42.

Bibliografía

De Héctor Abad Gómez

Abad Gómez, Héctor. (1947) Algunas consideraciones sobre la salud pública en el departamento de Antioquia. Basada en 1217 exámenes de gaseosas, leches y aguas, con 4913 siembras bacteriológicas, efectuadas en el Laboratorio Departamental, de julio de 1945 a enero de 1947. Tesis de Grado para optar al título de doctor en medicina. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina. Medellín. Versión en PDF de un escaneo de la versión original que está escrita a máquina.

_____ (1946) “El acueducto reparte bacilos de la fiebre tifoidea. La leche es im potable. El municipio no tiene hospital”. U-235. (Medellín), Mayo de 1946.

_____ (1946) “Son im potables el agua y la leche en Medellín”. *El Colombiano*. (Medellín), 04 de Junio de 1946: 1 y 8.

_____ (1950) Enfermedades venéreas y prostitución. Orientaciones Médicas, 1, mayo, pp. 141-146.

_____ (1954) La salud, el Estado y la profesión médica. Oficina Sanitaria Panamericana, Julio, pp. 508 – 512.

_____ (1962) “Diez Años de salud pública en Antioquia”. *Antioquia Médica*. 12 (1) (Medellín), Noviembre de 1962: 662-666.

_____ (1962) Necesidad de estudios epidemiológicos sobre la violencia en Colombia. Ponencia presentada al primer congreso Colombiano de Salud Pública, Medellín, Memoria Universidad de Antioquia.

_____ (1962) Primer congreso colombiano de salud pública. En la sesión inaugural, noviembre 19 de 1962, auditorio de la facultad de medicina de la universidad de Antioquia Págs., 13 y 14 Héctor Abad Gómez – Memoria Universidad de Antioquia.

_____ (1969) Presentación del programa del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina. Medellín.

_____ (1971) *Una visión del mundo*. Bogotá, Tercer Mundo editores.

_____ (1972) *Manual de Poliatria* – Documentos Básicos – (Problemas colombianos, Departamento de Medicina Preventiva y salud Pública, Medellín.

_____ (2007) *Cartas desde Asia*. Medellín, Universidad de Antioquia.

_____ (1987) *Teoría y práctica de la salud pública*. 2ª Edición. Universidad de Antioquia. Medellín. p. 408.

Bibliografía secundaria

Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930 - 1970*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008, 319 p.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Informe al rector de la Universidad de Antioquia” 1939 - 1940 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 161 - 170.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de

Antioquia. “Informe al rector de la Universidad de Antioquia” 1940-1941 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 73 - 85.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Informe al rector de la Universidad de Antioquia” 1941-1942 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 87 - 105.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Comunicación el Gobernador de Antioquia” Abril de 1942 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 106 - 116.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Informe de la Facultad de Medicina la Universidad de Antioquia” 1947 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 136 - 142.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Informe de la Facultad de Medicina la Universidad de Antioquia” 1948 en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 117 - 124.

Restrepo Moreno, Alonso. Decano de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. “Informe sobre el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia dirigido al presidente” Sin fecha en Archivo Histórico Universidad de Antioquia. Informes de reseña histórica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1939-1948. Caja 32-3-36 Libro 5. Folios 250 - 256.

Alicia Londoño Blair, *El cuerpo limpio: Higiene corporal en Medellín, 1880-1950*, Medellín, Editorial Universidad de Antioquia, 2008, p. 33.

Álvaro Antonio Sánchez Carballo. *Salud pública y compromiso social. La obra científica de Héctor Abad Gómez (1921-1987)*. Tesis doctoral. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante 2010. p 11.

Concejo de Medellín Proyectos de acuerdo. 1943- 1944, Planta de filtración de Medellín. Pág. 411- 417.

Concejo de Medellín libro de actas. Habla el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina U-235. Medellín, 22 de mayo de 1946. Archivo Histórico de Medellín.

Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta # 39. Folios 230-235.

Concejo de Medellín libro de actas. Se propone invitar a Héctor Abad Gómez y a otros profesionales de la salud. Habla el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina U-235. Medellín, 31 de mayo de 1946. Archivo Histórico de Medellín. Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta # 43. Folios 256 y 260.

Concejo de Medellín libro de actas. Interviene Héctor Abad Gómez y el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina U-235. Medellín, 03 de junio de 1946. Archivo Histórico de Medellín. Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta # 44. Folios 262- y 270.

Concejo de Medellín libro de actas. Interviene Héctor Abad Gómez y el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina U-235. Medellín, 04 de junio de 1946. Archivo Histórico de Medellín. Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta # 45. Folios 271- y 277.

Concejo de Medellín libro de actas. Interviene Héctor Abad Gómez y el director de Higiene de Medellín respondiendo a las denuncias del periódico de los estudiantes de la Facultad de Medicina U-235. Medellín, 05 de junio de 1946. Archivo Histórico de Medellín. Concejo Municipal. Actas. Tomo 388. Acta # 46. Folios 277 (numeración repetida) hasta 283.

Diego Armus, (Editor), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, (Argentina: Norma, 2002), 456p.

_____, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, Vol. 54, Fasc. 2, 2002, p. 41-60.

Emilio Quevedo, “¿Políticas de salud políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX”, en Arboleda, Luis C. y Osorio, Carlos (Editores), *Nacionalismo e internacionalismo en la historia de las ciencias y la tecnología en América Latina. Memorias del IV congreso Latinoamericano de Historia de las ciencias y la tecnología*, Cali, 1995, Cali, Universidad del Valle, 1997, p. 195-216.

Quevedo Vélez, Emilio, Néstor Miranda y Mario Hernández. *Historia social de la ciencia en Colombia, Medicina (1) y (2)*. Bogotá: Colciencias, 1993.

_____. *Historia de la medicina en Colombia*, v 2, “De la medicina ilustrada a la medicina Anatomoclínica 1782-1867”. Bogotá: Norma; Tecnoquímicas, 2007.

Emilio Quevedo, "El proceso salud-enfermedad: Hacia un clínica y una epidemiología no positivistas". En Cardona, A. y colaboradores. *Sociedad y salud*, 1992. Santa Fe de Bogotá, Editorial Zeus.

Esteban Rodríguez Ocaña. *Historia de la ciencia y de la técnica. Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social.* (Madrid: Akal, 1992), 56p.

Marcos Cueto, (Editor), *Salud, Cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas Históricas,* (Lima: IEP - OPS, 1996), 253p.

Michel Foucault, “Crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, en: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, comps., *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault,* OPS, OMS, 1978, p 17-36.

_____, “Historia de la medicalización”, en: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, comps., *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault,* OPS, OMS, 1978, p 37-58.

_____, *La arqueología del saber.* México: siglo XXI editores, 1976.

_____, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI, 1977.

Jorge Márquez, *Ciudad, miasmas y microbios. Irrupción de la ciencia pasteuriana en Antioquia,* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2005), 287p.

Mauricio Alejandro Gómez Gómez. “Legislación e higiene veterinaria: Medellín, 1913-1926”. *Historia crítica* No. 41, Bogotá, mayo-agosto 2010, 272 p.

Mario Hernández Álvarez y Diana Obregón Torres. *La OPS y el Estado colombiano: Cien años de historia 1902-2002.* Bogotá, Octubre de 2002. 403 p.

Óscar Duque Hernández. *La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los problemas de la educación médica en Colombia.* Antioquia Médica. Volumen 4. Medellín, abril de 1954. No. 2. Pág. 66 y 67.

Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina.* Barcelona: Salvat editores, 1978.

Lindemann, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa moderna 1500-1800.* Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores. 2001.

Porter, Roy. *Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días,* Bogotá: Taurus, 2004.

“Historia del cuerpo revisada”, en *Formas de hacer historia,* Peter Burke, Robert Darton y Ivan Gaskell. Madrid: Alianza Editorial, 2003, 271-300.

Hans-Georg Gadamer, *El estado oculto de la salud.*

Álvarez Echeverri, Tiberio. “La Escuela de medicina a finales del Siglo XIX”. *Revista Universidad de Antioquia,* No. 0289 (2007): 70-78.

_____. *La medicina antioqueña en el sector rural,* Medellín: [s. n.], 1989.
De Zubiría C, Roberto. *Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX en Colombia.*

Bogotá: Academia Nacional De Medicina, 2002.

Miranda Canal, Néstor. Proyecto sobre la historia social de la ciencia en Colombia área de medicina. Bogotá: Colciencias, 1984.

------. “Aspectos destacados de la medicina”. En Historia de Antioquia, Jorge Orlando Melo. Medellín: Suramericana De Seguros, 1988, 409-414.
Naranjo, Villegas Alfredo. Anotaciones para una historia de la medicina. Medellín: 1992.

Obregón, Diana. “Historiografía de la ciencia en Colombia”, en La historia al final del milenio: ensayos de Historiografía colombiana y latinoamericana. Jorge Orlando Melo Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1994.

Restrepo Cuartas, Jaime. Ensayo sobre la historia de la medicina en Antioquia, Medellín, Universidad de Antioquia, 1984.

Romero Beltrán, Arturo. Historia de la medicina colombiana: siglo XIX. - 1.ed., Medellín: Universidad de Antioquia, 1996.

George Rosen, *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud.* (México D.F. Siglo XXI, 1985) 385.

Serna De Londoño, Cecilia. Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia, 1984.

Uribe Angel, Manuel. La medicina en Antioquia. Bogotá: Minerva, 1936.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8553/1/535590.2009.pdf>

Jorge Humberto Márquez Valderrama, *Universidad y sociedad en la historia de la medicalización de la vida en Antioquia.* Memorias del Foro Presencia de Antioquia en la construcción de país (Medellín: Universidad de Antioquia, 2013) 132.

Hernández, Mario; Obregón, Diana; Miranda, Néstor, et, al. (2002). *La OPS y Estado colombiano: Cien años de historia. 1902-2002.* (Bogotá: Organización Panamericana de la Salud).

Emilio Quevedo y María Cristina Quevedo. “La salud pública en Colombia: Seis siglos atrapada entre los intereses internacionales y el desinterés nacional”. *Revista Universidad del Rosario.* Volumen 95. N 588. 2001.

Anexos

La medicina social

La mayoría de la gente y, lo que es peor, ni siquiera los médicos saben muy bien de qué se trata cuando se habla de medicina social. Y esto tiene su razón de ser, puesto que la medicina social es un concepto que se ha venido desarrollando en los últimos años, a medida que el individualismo ha venido perdiendo terreno para dar paso al concepto más amplio de derechos sociales.

La salud, por ejemplo, va dejando de ser una responsabilidad individual para convertirse en una responsabilidad colectiva.

Cada vez se hace más claro que el solo individuo no puede asegurarse su salud, pues ésta depende, más que de su propia voluntad, de factores sociales, políticos, económicos y ambientales, que escapan a su control. Es la organización social en general la que condiciona la salud de los individuos. No es lo mismo vivir en un tugurio que en una casa del Poblado. No es lo mismo trabajar en un edificio limpio, con aire acondicionado, que en un ambiente de ruido y polvo, como en las fábricas textiles. No es lo mismo vivir en Medellín, bajo una continua capa de humo, que en Llanogrande, por ejemplo. Y la gente no puede escoger, "libremente", su lugar de vivienda, sino que son sus circunstancias las que determinan su lugar de residencia.

Por eso la medicina pasa de ser una ciencia individualista y organicista a convertirse en una ciencia social. Una ciencia en la cual el factor etiológico (es decir, la causa de la enfermedad) ya no se reduce a uno solo, por ejemplo el bacilo de Koch, como "causa" de la tuberculosis, sino que se amplía a una serie de factores condicionantes de dicha enfermedad, como son la nutrición, el trabajo, la vivienda, la convivencia con otros enfermos, factores que, todos unidos al bacilo, son los que producen en último término —y en una forma más determinante aunque el -bacilo mismo— la enfermedad.

En esta forma, el médico del presente no puede ser igual al médico del pasado. El médico antiguo podía reducirse a tener un consultorio y esperar a que los pacientes vinieran a curarse. El médico moderno tiene que mirar no sólo al enfermo, sino a la enfermedad. A la enfermedad en forma colectiva y con sus raíces sociales, económicas y políticas. No puede ser un ser aislado, en competencia con sus "colegas", para pelearse el "cliente" que puede pagar bien. Tiene que ser una "ser social", con una visión colectiva y general, que sepa no sólo tratar enfermos sino tratar enfermedades. Y para esto tiene que ampliar sus horizontes, mirar en conjunto, visualizar colectivamente los problemas salirse de la estrechez de su consultorio o su clínica para proyectarse decididamente hacia la sociedad en que se vive.⁴³⁴

⁴³⁴ Héctor Abad Gómez, "La medicina social" El Mundo (Medellín) 27 de diciembre de 1980: 3A.

El mal tiene raíces

Y raíces muy hondas. Y muy extensas. Y que van mucho más allá de nuestras fronteras. Mil cuarenta y cuatro asesinatos violentos en Antioquia durante el curso de este año. Es decir, más de tres asesinatos diarios en nuestro Departamento. Mil cuarenta y cuatro tragedias hondas y sentidas por sus familias, por sus amigos, por sus vecinos. En las pequeñas casas humildes y en las casas grandes. En los barrios de los pobres, en los barrios de la clase media y también en Laureles y en El Poblado. El hijo de una barrendera de la Facultad de Medicina, el hermano de una empleada de oficios varios, el médico, el abogado, el juez, el delincuente común, el político, el ciudadano atracado, el atracador, el policía, el celador, el obrero, el empleado. Todos seres humanos con afectos, con rencores, con odios, con amores, con amigos, con enemigos. Colombianos o extranjeros. Malos, regulares o buenos. ¿Víctimas de qué?

Víctimas de un mundo mal organizado De un mundo que consume miles de millones de dólares en marihuana, en cocaína, en alcohol, en cigarrillos, en tanques, en aviones de guerra, en armas, en soldados.

Un mundo en donde por cada mil cantinas hay una biblioteca. En donde existen más soldados que maestros, más tanques de guerra que hospitales, más policías que médicos, 600.000 alcohólicos en la sola ciudad de Madrid. Un mundo en donde la inflación y la desocupación crecen en Estados Unidos, en Colombia y en Inglaterra. En donde existe el lujo y la ostentación al lado de la miseria y del hambre. En donde por todas partes se respiran desigualdades e injusticias. Tugurios y palacios. Mendigos y potentados. Fuertes y débiles, sabios e ignorantes. Y casi todos pensando no más que en su propio bien, en su propio peculio, en su propio bolsillo, en su propia tranquilidad, en su propia seguridad. Sin preocuparse por la de su amigo o vecino, por la de su prójimo, por la de su barrio, por la de su ciudad, por la de su país o por la de su mundo. Hasta que surge la tragedia. Que a veces parece muy lejana. Quién sabía de Irak en Colombia, hasta hace un mes.

Hasta que matan a su vecino, o a su, hermano, a su padre, o a su hijo. A su colega. Hasta que a él mismo le llega el turno.

“Andar con el testamento debajo del brazo”, aconseja el Ministro de Gobierno de Bolivia a los opositores de su gobierno. Parece un buen consejo para todos los opositores del injusto e inocuo sistema mundial. El Ministro cree que es solo para sus enemigos. Pero es un consejo que se va convirtiendo, paulatinamente en un consejo para todos.

En la actualidad varios de grupos de investigación de la Universidad de Antioquia, trabajan el tema de la violencia como objeto de estudio, y con los resultados proponen solución a algunas de estas violencias.⁴³⁵

⁴³⁵ Héctor Abad Gómez, “El mal tiene raíces” El Mundo (Medellín) 25 de octubre de 1980: 3A.

¿Hasta cuándo este desangre diario?

Palabras del Presidente del Comité de Defensa de Derechos Humanos de Antioquia, en la inauguración del Foro por el Derecho a la Vida que tuvo lugar en abril 10 de 1987.

El programa del partido que hoy tiene plena responsabilidad de gobierno, de acuerdo con una publicación de mayo del año pasado, dice lo siguiente: “La actual crisis del país es económica, social e institucional y está caracterizada por una generalizada depresión de la economía, el desempleo de 1.200.000 personas, el alto costo de la vida y una faltante de financiación para el presupuesto nacional de 200.000 millones de pesos. Además, desastre de las principales empresas de servicios públicos, altos impuestos y deterioro de las condiciones sociales de los sectores populares. A todo esto se agrega la caída de la inversión privada, la ineficiencia del Estado en todos sus niveles, la inseguridad, el narcotráfico, la desmoralización, la criminalidad, el deterioro de la salud, la subversión, la extrema desigualdad de los niveles de ingreso de los colombianos, la violencia, la desesperanza y la frustración.

Una política de paz debe basarse en las siguientes acciones: a) Incorporar a la competencia democrática a los grupos subversivos y abrirles la posibilidad de asumir responsabilidades en la sociedad y el Estado, b) transformar las obsoletas estructuras sociales y erradicar la pobreza absoluta, c) exigir interlocutores representativos que se comprometan a proscribir el terrorismo, el secuestro y la extorsión, d) Mantener una política de orden público dentro de un estricto respeto a los derechos humanos”. Estos son puntos claves del programa de paz del actual gobierno.

El Comité de Defensa de los Derechos Humanos, regional de Antioquia, no es un organismo partidista. Está compuesto por personas pertenecientes a distintas vertientes políticas, empeñadas solamente en velar porque en este Departamento se cumpla el Artículo 3o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y firmada por Colombia, que a la letra dice: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

¡Qué lejos estamos en Antioquia de que ésto se cumpla! No hay mañana, ni tarde, ni noche, ni día alguno, durante el cual este mandamiento universal no sea aquí violado. Campesinos, obreros, estudiantes, trabajadores, jueces, periodistas, políticos, concejales, padres y madres de familias, jóvenes, niños, ancianos, soldados, policías, comerciantes, desempleados, ganaderos, bananeros, arrieros, enfermeras, médicos, abogados, oficiales, suboficiales, religiosos, comunistas, liberales, conservadores, sin partido, nadie se salva de caer bajo las balas asesinas.

¿Hasta cuándo? ¿Hasta cuándo este desangre diario, cotidiano, rutinario, macabro?

Hasta que todas las fuerzas sociales digan no. Hasta que todos nos unamos para rechazar el crimen, la violencia y la muerte. Hasta que entendamos que la vida es el más fundamental y elemental de todos los derechos humanos, y que la constante violación de este derecho no puede seguir tolerándose impunemente, calladamente, resignadamente.

Debemos decir basta! Debemos decir: no más atropellos a la vida humana, a la integridad de las personas, a su derecho a vivir sin temor, en paz y armonía.

Naturalmente que no defendemos la vida por sí misma. Por el contrario, defendemos una vida digna de vivirse. Una vida que cumpla el postulado del artículo 250 de la misma declaración universal que dice lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Esto, por desgracia, tampoco se cumple ni en nuestro Departamento ni en nuestro país. Afirmamos y reiteramos que sin justicia social no puede ni debe haber paz. Sin embargo, consideramos que ni la justicia ni la paz deban conseguirse por medio de la violencia. La violencia es un síntoma de profundos males sociales. Los males de la injusticia, de la pobreza, del odio del fanatismo, de la indiferencia, del irrespeto por la vida humana. Son estos males los que hay que combatir. Es a estos males a los que hay que vencer. Tenemos que analizar las causas de esta violencia, de este irrespeto por la vida, para que podamos comenzar a aplicar los remedios. Repudiamos toda violencia, pero particularmente, la violencia oficial, el terrorismo de Estado. Porque, como dice la Biblia, “si la sal se corrompe” todo estará perdido.

Queremos la paz, necesitamos la paz, pero sabemos muy bien que sólo cuando haya justicia habrá paz.⁴³⁶

⁴³⁶ Héctor Abad Gómez, “Enfoque ¿Hasta cuándo este desangre diario?” El Mundo (Medellín) 19 de abril de 1987: 3A.

Yo acuso

Yo acuso ante el Sr. Presidente de la República y sus Ministros de Guerra y Justicia y ante el Sr. Procurador General de la Nación, a los ‘interrogadores’ del Batallón Bomboná de la ciudad de Medellín, de estar aplicando torturas físicas y psicológicas a los detenidos por la IV Brigada.

Yo los acuso de colocarlos en medio de un cuarto, vendados y atados, de pie, por días y noches enteras, sometidos a vejámenes físicos y psicológicos de la más refinada crueldad, sin dejarlos siquiera sentarse en el suelo por un momento, sin dejarlos dormir, golpeándolos con pies y manos en distintos lugares del cuerpo, insultándolos, dejándolos oír los gritos de los demás detenidos en los cuartos vecinos, destapándoles los ojos solamente para que vean cómo simulan violar a sus esposas, como introducen balas en un revólver y sacan a los detenidos a dar un paseo por los alrededores de la ciudad, amenazándolos de muerte si no confiesan y delatan a sus presuntos ‘cómplices’; contándoles mentiras sobre pretendidas ‘confesiones’ en relación con el torturado, colocándolos en posición de rodillas y haciéndolos abrir las piernas hasta los límites físicos más extremos posibles, causantes de intensísimos dolores, agravados por pararseles encima para continuar así el continuo, extenuante, intenso ‘interrogatorio’; dejándoles las ventanas abiertas, en camisa, en altas horas de la madrugada, para que tiemblen de frío; permitiendo que sus miembros inferiores se edematicen por la forzada posición de pié y por la obligada quietud, hasta hacer inaguantables los calambres, los dolores, el desespero físico y mental, que ha llevado a algunos a lanzarse por las ventanas, a cortarse las venas de la muñeca con pedazos de vidrio, a gritar y a llorar como niños o locos, a contar historias imaginarias y fantásticas, con tal de descansar un poco de los refinados martirios que les imponen.

Yo acuso a los interrogadores del Batallón Bomboná de Medellín, de ser despiadados torturadores sin alma y sin compasión por el ser humano, de ser entrenados psicópatas, de ser criminales a sueldo oficial, pagados por los colombianos para reducir a los detenidos políticos, sindicales y gremiales de todas las categorías, a condiciones incompatibles con la dignidad humana, causantes de toda clase de traumas, muchas veces irreductibles, que dejan graves secuelas de por vida.

Yo denuncio formal y públicamente estos procedimientos de los llamados ‘mandos medios’, de violar sistemáticamente los derechos humanos de centenares de nuestros compatriotas.

Y acuso a los altos mandos del ejército y de la nación que lean este artículo, de criminal complicidad, si no detienen de inmediato esta situación que hiere los sentimientos más elementales de solidaridad humana de los colombianos no afectados por la vesania o por el fanatismo.⁴³⁷

⁴³⁷ Héctor Abad Gómez, “Yo acuso” El Mundo (Medellín) 4 de agosto de 1979: 3A.

Carta a un político

Tu éxito en política se lo debes a dos cualidades muy importantes: La malicia indígena y el silencio. Cuando hablas bajo la influencia del alcohol cometes errores, pero nunca he podido saber, ni creo que nadie a tu alrededor sabe, para dónde vas o qué es lo que verdaderamente piensas. Fuera de buscar el poder, el poder porque sí.

No sé si estas cualidades te llevarán muy lejos. Creo que no. Me parece que has llegado hasta donde podrías llegar. Te hacen falta otras cualidades que creo más importantes para el triunfo final: honestidad mental, estudio, amor al país.

He meditado bastante sobre la política los políticos. Y hasta ahora he llegado a las siguientes conclusiones:

La política es la actividad más importante y, potencialmente, la más buena o más mala que pueda emprender un hombre.

La política, así como aquellas otras actividades con las cuales se obtiene un éxito personal —el arte o la ciencia, por ejemplo— es emprendida por personas que no están totalmente satisfechas consigo mismas. La política atrae a los mejores y a los peores hombres y mujeres de cada comunidad.

La política tiene que ser una actividad de tiempo completo. Los políticos como grupo, tienen, en general, más defectos que cualidades, comparados con otros grupos humanos.

La amistad no existe entre los políticos. La lucha por el poder es la más despiadada de todas las actividades.

Parecería curioso que una persona que se considera a sí mismo como un educador, como yo, se haya internado en los terrenos de la política. Las potencialidades de hacer el bien a un mayor número de gentes es lo que me ha impulsado a ello. Pero encuentro, entre las actividades políticas y las educativas, las más grandes diferencias.

El educador tiene que estar buscando las cualidades de sus alumnos y olvidando sus defectos para tratar de ayudarlos. El político está, por el contrario, en constante búsqueda de los defectos de sus rivales, para poder vencerlos. El educador tiene que entregarse totalmente a los demás; el político se cuida de los demás.

El educador vive y termina su vida, generalmente, en paz y en tranquilidad consigo mismo; el político vive y termina su vida en agitación, y dentro de los mayores contrastes de éxito y fracaso. En general, derrotado y vencido, más odiado que admirado.

La vida del educador es tranquila y llena de satisfacciones; la vida del político es agitada y llena de contrariedades.

¿Cómo se puede cambiar, entonces, la una por la otra? No hay explicación distinta a la de un básico masoquismo psicológico. Al deseo de castigarse a uno mismo.

Supongo que todo político cree que, mandando él, las cosas serán mejores para sí y para los demás. La sensación de poder, de poder decidir, es una sensación muy agradable. El político goza con ser respetado, y aún con ser odiado. Hace los más grandes sacrificios y llega hasta las mayores bajezas, para alcanzar su meta, que es el poder.

Pero la política no es sólo la actividad de los políticos. Hay "política" en todas las actividades humanas. Los hermanos pelean en su casa para ver cuál es el que más

influye en sus padres. Los esposos pelean para ver cuál es el que más influye en sus hijos. En una escuela, los profesores son rivales, para ver cuál es el que más influye en sus alumnos. En todas las empresas públicas o privadas, hay siempre una lucha por el poder, por el que pueda llegar más arriba, a las posiciones del más alto nivel. Los curas pelean entre sí para ver cuál puede llegar a ser obispo. Los obispos, para ver quién puede llegar a ser cardenal. Los cardenales rivalizan a ver cuál puede llegar a ser el Papa. En todas las actividades humanas —en una u otra forma— hay lucha política, es decir, lucha por el poder. Y parece que esto se deriva de una característica animal constante: La lucha por la jerarquía; la lucha por colocarse en el lugar de mayor importancia o poder que se observa en algunos grupos animales. El "picking order" que llaman los investigadores de la conducta animal, es decir, la lucha para alcanzar el lugar del pollo que pica a todos los demás y no es picado por ningún otro; el segundo, es decir, el que apenas es picado por el primero, pero que puede picar a los otros y así sucesivamente, hasta el último, que es picado por todos y no tiene a nadie a quien picar. La política es, pues, una lucha completamente animal. Mientras más cercano se esté al animal, más éxito se tendrá en política. De allí que se hable con toda propiedad, del "animal político".

Una vez que se entra en la lucha política, ninguna otra cosa importa, fuera de llegar al tope, a ser el más alto, a ser al que nadie pica. La lucha política es comparable a la lucha de la selva. Allí se encuentran toda clase de fieras y de animales salvajes. Desde los reptiles venenosos hasta los más nobles leones. Pero todos con una sola obsesión, el ocupar el primer puesto entre ellos. En esta última categoría, la de los reptiles, creo que estás tú. Eres de los que la gente llama, "un político frío". Frío como los reptiles. Es explicable que los hombres que venimos evolucionariamente de todas las especies anteriores, a veces tengamos las características de cualquiera de ellas. Unos son blandos, sinuosos y amorfos, como la amiba. Otros son arrastrados, peligrosos y venenosos, como los reptiles; otros son cálidos y valientes como los gallos de pelea, o se levantan a grandes alturas, como las águilas; otros son astutos, y traicioneros, como los felinos; otros son poderosos e inteligentes, como el león. Los que tratamos de ser simplemente humanos, perdemos en esta lucha de animales. Por eso, repito, la política no parece tener ética. El que la toma como una actividad de servicio, como actividad de una persona decente, está perdido en ella. Esta parece ser la verdad, en todas las ocasiones, en todas las épocas y en todos los lugares.

La gente, a veces, envidia a los políticos. Creo, que, por el contrario, debería compadecerlos. La ambición de poder y de gloria es la más corruptora de todas. Los políticos no son hombres felices. Son hombres amargados y frustrados, la gran mayoría. Porque muy pocos son los que pueden llegar al tope. Y mientras más arriba llegan, más grandes son las luchas y más duras las amarguras. Cuando el poder se toma como una ocasión de servicio, el poder es amable. El que ha gustado algún poder, alguna vez, nunca pierde ocasión de buscarlo de nuevo. Esta parece ser parte de la naturaleza humano animal que todos compartimos.

Pero espero, sin embargo, no volver a encontrarme contigo. Hay satisfacciones más grandes en la vida que la satisfacción del poder. La satisfacción de servir, por ejemplo. Aunque no se pueda servir a muchos sino a unos pocos seres humanos. Y la mayor satisfacción se obtiene cuando uno puede concentrarse a servir apenas a otro ser humano. Es decir, cuando se logra el amor. Los políticos no han sido nunca seres amorosos.

Pueden haber sido grandes amantes, en el sentido de haber tenido grandes pasiones sexuales, pero nunca han podido querer, amar, en el sentido humano de la palabra; ni querer con constancia, con permanencia, a un solo ser humano. El político es despiadado porque le falta amor. Y a quien le falta amor es el ser más desgraciado de la tierra. La única cura para el político, como para todos los demás males humanos, es el amor. Pero ese ya será otro capítulo. Por ahora bástenos decir que la política, como aspiración al poder, es apenas un espejismo, un engaño, para aquellos que no han podido sentir el amor.

Una visita indispensable

Visitar el basurero de Medellín debería ser una obligación para todo candidato presidencial colombiano, para todo gobernador de Antioquia y para todo alcalde de la ciudad. Y visitarlo no en helicóptero ni en campero, sino recorrerlo a pie, subiéndose por las montañas de basura y observando la llegada de los camiones de las Empresas Públicas, esperados ansiosamente por centenares de basureros que se disputan con los gallinazos los desperdicios, los papeles, los restos de comida, las frutas podridas, las botellas, los plásticos, los cartones, las latas, los zapatos viejos.

Y no sólo observar sino conversar con niños, adultos y ancianos, mujeres y hombres que cuentan cómo "viven" de ese "oficio", cuánto "ganan", cómo se distribuyen las tareas, cómo se reparten y venden los distintos desperdicios y cómo se pelean los más fuertes con los más débiles para lograr las mejores porciones de lo que la ciudad desecha.

Visitar el basurero es oler siquiera por unos minutos lo que hora tras hora y día tras día huelen centenares de habitantes de Medellín, hacinados por las noches en los tugurios que rodean a estas enormes montañas artificiales de basura y mugre que son el testimonio más fehaciente de la incapacidad de esta sociedad para resolver sus problemas más acuciantes.

Una sociedad que permite que centenares de familias vivan en este estado de miseria, de desamparo, de suciedad, de desprotección, de malos olores, de condiciones inhumanas de "trabajo", de competencia despiadada con animales por lo que botan los demás, es —definitivamente— una sociedad enferma.

¿En dónde están 'el cristianismo', el orgullo de pertenecer a la 'civilización occidental', la cacareada 'democracia representativa', la defensa de nuestras instituciones, al lado de la hediondez, las náuseas, el barro, la mugre, la suciedad y el horror de estas condiciones de 'vida'?

¿Cuántos presidentes de Colombia han visitado el basurero de Medellín? ¿Cuántos gobernadores de Antioquia? ¿Cuántos alcaldes de Medellín? ¿Cuántos senadores, cuántos representantes a la Cámara, cuántos diputados, cuántos concejales? ¿Cuántos directores de grandes empresas industriales o comerciales? ¿Cuántos dirigentes cívicos? ¿Cuántos periodistas? ¿Cuántos escritores? ¿Cuántos profesores y estudiantes universitarios?

Visitar el basurero de Medellín es un trauma por el cual deberían pasar obligatoriamente todas aquellas personas que hayan tenido que ver, que tengan que ver o que vayan a tener que ver con las decisiones que influyen en nuestra organización social. Porque una organización social que permite que existan las condiciones que hacen posible el basurero de Medellín, es una organización social que necesariamente hay que cambiar.⁴³⁸

⁴³⁸ Héctor Abad Gómez, "Una visita indispensable", El Mundo (Medellín) 14 de marzo de 1981: 3A.

Carta a un periodista

Como fundador, hace veinticinco años, de un periódico estudiantil, el U-235, y como ocasional contribuyente con artículos a la prensa diaria, me considero también un periodista. Así que esta es una carta que, en cierto modo, me escribo también a mí mismo. Pero un periodista profesional es algo muy distinto a un periodista aficionado. Aquel que ha dedicado su vida entera a transmitir hechos, noticias y comentarios a los demás, adquiere una gran responsabilidad con el mundo contemporáneo y con el mundo futuro. Con el mundo actual, porque la manera como presente los hechos y la interpretación que a éstos les dé, tiene una gran influencia sobre el modo de pensar de miles de personas existentes; y con el mundo futuro, porque sus escritos van a ser considerados por los historiadores como la realidad del mundo actual. Esto solo nos dice de la tremenda importancia de un periodista. Por eso es pesadoso ver cómo algunos periodistas toman su profesión a la ligera, y peor aún, la hacen un medio de sus pequeñas rivalidades, odios o amores.

Aunque, naturalmente, el periodista, como el científico, como el artista, como el técnico, como el político, como todos los demás hombres, comparte las cualidades y defectos de todos los humanos, su especial responsabilidad lo debería hacer más consciente; y su especial influencia más cuidadoso de no cometer demasiados errores. Como toda persona que tiene poder, el periodista debería ser cuidadoso con el ejercicio de dicho poder. Obviamente, puede hacer mucho mal o mucho bien. Y mucho de lo que el público piensa y la manera cómo reacciona depende de lo que lee en los periódicos, de lo que oye en la radio o de lo que ve en la televisión. Por eso, las principales cualidades del periodista deberían ser sus cualidades éticas. Desgraciadamente, esto no siempre sucede.

La difusión de las noticias, el conocimiento del mundo, las intercomunicaciones, mientras más extensas sean, serán más beneficiosas para la humanidad que la oscuridad, el aislamiento, la ignorancia o el desconocimiento mutuo. Aunque siempre la verdad no sea agradable —y a veces ni siquiera conveniente—, es preferible, en general, a la mentira. El engaño deliberado no debería justificarse sino en rarísimas ocasiones.

En una época fue apenas la palabra hablada la que efectuó la difusión de los conocimientos. Después vino la escrita. Con los avances de la técnica llegamos hasta el libro; más tarde, las revistas difundieron todo mucho más rápidamente; después vinieron los periódicos, la radio y la televisión, que han conformado el fenómeno moderno que algunos llaman “la explosión de las comunicaciones”. Se ha discutido si este fenómeno es favorable o no al bienestar de la especie humana. Argumentos hay en uno y en otro sentido. Pero es evidente que las comunicaciones, como muchas cosas, no son malas o buenas en sí mismas, sino de acuerdo con el uso que se haga de ellas. De ahí el valor elevadísimo que en este campo tiene la ética. Una ética humana y social que ponga por encima de los éxitos individuales —o de las consideraciones económicas, políticas, nacionalistas o religiosas— los altos postulados de la justicia y del bienestar universal. Todo periodista debería ser un humanista universal en el más amplio sentido de la palabra. Sus intereses deberían ser sólo los intereses del ser humano. Ninguna limitación política, religiosa, nacionalista o económica debería interponerse entre su importantísima tarea y el bienestar del ser humano universal. Esto parece ser, por ahora, una simple utopía. Mientras más se leen los periódicos, se oye la radio y se ve la televisión de todo el mundo, más se encuentra uno con las dos clases de fenómenos: por

un lado, la odiosa cabeza del fanatismo, la tergiversación y la falsa interpretación de los hechos con fines limitados; y por el otro, el interés de algunos periodistas de las más altas miras por reconocer que su verdadera responsabilidad no está con su país, con su religión, con sus limitadas convicciones políticas o con los que pagan su salario, solamente, sino con la humanidad entera. Este tipo de periodista es el que puede reconocer que su país, su religión o su partido también se equivocan. El que no es un maniqueo en el análisis del mundo y de sus circunstancias; el que hace un gran esfuerzo por ver los puntos de vista de los demás y, sobre todo, de aquellos que no están de acuerdo con él. Esta última es la clase de periodistas que necesita el mundo. Una clase de periodistas que no es insular o excepcional, sino que, por el contrario, está floreciendo por todos los rincones de la tierra. Periodistas que tienen que ser, al mismo tiempo, técnicos en su profesión; artistas en su arte; científicos en su visión de los hechos que presentan o analizan; objetivos, sin que por esto tengan que ser insensibles; pero que —por sobre todo— sean hombres y mujeres buenos, que utilicen sus conocimientos, su arte y su técnica sólo para hacer el bien. Y no estamos hablando de periodistas misioneros, ni mucho menos fanáticos o ultra celosos por hacer el bien. Estamos hablando de hombres y mujeres normales, con una profesión importante, que la sepan utilizar en beneficio colectivo. Esto se puede enseñar y estas ideas se pueden difundir entre los que quieran tomar el periodismo como una profesión con estudios universitarios. Es irresponsable que cualquier ser humano —no importa el grado de moralidad que posea— pueda utilizar un medio, tan poderoso e influyente como el periodismo, para causas personales o mezquinas. Por eso se ha propuesto que sea una profesión estrictamente reglamentada por los gobiernos, como es la medicina, porque esta última tiene que ver con la vida y la muerte. Porque el periodismo tiene que ver también, ¡y cuánto!, con la vida y la muerte. A veces en mucho mayor grado que la profesión médica, que se entiende con enfermedades y epidemias. Porque las guerras y las revoluciones son epidemias de odio. Y la salud mental de las multitudes es mucho más importante que la salud física o mental de unas cuantas personas.

Lo malo de esta reglamentación es que puede prestarse a abusos de un gobierno deshonesto. En los lugares donde no existe libertad de prensa, es muy probable que existan cosas que se tengan que esconder. El ambiente de libertad es más conducente a una sociedad sana. La libertad de comunicaciones es comparable al mecanismo del dolor en los seres animales. Sin este mecanismo no habría supervivencia de las especies mayores. Las comunicaciones registran lo que duele, lo que está fallando, lo que está funcionando mal. Su supresión puede llevar a una comunidad —y aun a toda una sociedad o nación— a la catástrofe. Todo gobierno inteligente y bueno, que esté verdaderamente por el bienestar de su gente, debe dar la mayor libertad a la comunicación objetiva de los hechos. Pero debe cuidar también que no se calumnie, se mienta o se malinterprete.

La sociedad es un organismo vivo, con mecanismos de interrelación muy complicados y sensibles. Los buenos mecanismos de intercomunicación son esenciales para el funcionamiento de una sociedad sana. La comunicación es una parte vital de un organismo avanzado y delicado como es la sociedad moderna. De allí su importancia y su enorme delicadeza. Los periodistas son las partes esenciales de este organismo: son sus células nerviosas. Si no registran bien los hechos y no los transmiten con fidelidad, harían el papel de un tejido nervioso enfermo, como el que existe en las enfermedades producidas por virus neurotrópicos o por el bacilo de la lepra. Todo lo que afecte las comunicaciones es vital para un organismo. En esta delicada, compleja y única sociedad

contemporánea en que se está convirtiendo el mundo actual, las comunicaciones, el periodismo, son parte vital. Y las personas que manejan ese mecanismo son seres humanos, como tú y yo. De nuestra salud o enfermedad mental, es decir, de nuestra ética, depende, en mucha medida, la salud del mundo.

Carta a un enemigo

Mi querido enemigo:

Yo sé que tú me odias. Que me consideras una de las personas más odiosas, petulantes, vanidosas, inmorales, cínicas, mentirosas, aparentadoras de cualidades que en realidad no tienen, etcétera. Estás en tu pleno derecho. En muchas de las actuaciones de mi vida he sido esto y mucho peor. Tienes toda la razón en odiarme. Aunque — conscientemente— no he querido perjudicarte, tal vez, en realidad, muchas veces sí lo he hecho, sin quererlo. Puede que ni merezca tu perdón. Ni el perdón de la justicia o de Dios. Sin embargo, no he podido odiarte.

Es bien curioso. En mi infancia me enseñaron a tenerle miedo al amor. Por eso me ha sido muy difícil querer a una persona en particular. He querido intensamente. Pero pocas veces y por cortos períodos. Pero, de una manera u otra, esta falta de constante amor, materializada en un solo y único ser humano, me ha permitido querer a la humanidad en general y, prácticamente, no odiar a nadie en particular. Por eso, por esa característica de mi educación infantil, no he podido odiar sino muy pocas veces —y muy superficialmente— a muy pocas personas. Así como tampoco he podido ser, nunca, un gran amante. He querido amar y he querido odiar, pero sólo lo he logrado en muy escasa medida. Por eso, aunque entiendo tus razones, me sorprende tremendamente que me odies. Como me sorprende, tremendamente también, que alguien me ame. Sólo ahora, al final de mi vida, me he venido a dar cuenta de que he sido amado y odiado con gran intensidad, sin que yo en realidad haya hecho nada, ni en uno o en otro sentido, para que tanto me amen o tanto me odien. No puedo comprender por qué algunos me odian y por qué otros me aman. Muchas veces no he podido amar al que me ama ni he podido odiar al que me odia.

Supongo que este tipo de personalidad es muy escaso en la tierra. Al hacer tú el primer contacto conmigo, yo quise ser tu amigo, darte todo mi afecto, mostrarte mi cariño. Pero esto es muy difícil para mí. No lo puedo concentrar en una sola persona. Tal vez divida, entre los tres mil millones de seres humanos que hay en la tierra, toda mi capacidad de amor y toda mi capacidad de odio, naturalmente de ambas les toca a cada quien muy poca parte. Sé que me has hecho mal. Y muchas veces creo que a propósito. Pero no te culpo por eso. Cada ser humano tiene tantas razones para hacer lo que hace. De todas las circunstancias que te condujeron a odiarme, tal vez la menos importante es lo que yo haya hecho, conscientemente, en tu contra. Muchas veces creí favorecerte, ayudarte, distinguírte. Pero a lo mejor, en el fondo, no estaba sino buscando mi propia satisfacción, mi propio gozo, mi propia ambición de honores o de gloria o de posiciones o de poder, sin darme cuenta de que tú también estabas buscando algo parecido. Sobre todo, el poder. Cada cual creía trabajar por una idea o por un ideal y, a lo mejor, lo que estábamos haciendo era trabajar solamente para nosotros mismos, por el poder para nosotros mismos. Es posible que los dos nos estuviéramos engañando. O tal vez yo solamente. No sé. No te conozco lo suficiente. Aunque muchos psicólogos dicen que los

demás lo conocen a uno —en ciertos aspectos— muchísimo mejor que uno mismo. Puede ser así. Por eso será que algunos me aman y que otros me odian. Porque algunos conocen las partes buenas que hay en mí, y otros apenas las malas. Así somos todos los seres humanos, una muestra al azar; una combinación, al azar, de partes buenas y de partes malas. En esta combinación at random de cualidades buenas y malas, no sé en qué proporción fueron distribuidas en mí y en qué proporción fueron distribuidas en ti. Sé, eso sí, que tú tienes muchísimas buenas cualidades. Tantas que has logrado surgir y triunfar y hacerte importante, en medio de dificultades inmensas que arrancan de tu infancia y juventud, pero que has logrado superar con valor, con constancia, con trabajo y con inteligencia. Por eso te admiro tremendamente. No podría decir que te quiero, pero, ciertamente, tampoco podría decir que te odio. De todas maneras, mientras no estemos compitiendo por la misma cosa, nuestra enemistad no será importante ni para ti ni para mí. Somos enemigos, lo reconozco. Tú quisieras verme mal y yo quisiera verte mal, pero sólo en lo que se relaciona con la misma ambición que tenemos, el uno y el otro. El de ser el mejor en nuestro campo. El de superar al otro en su profesión y en su especialidad. Tú te has rodeado mejor que yo. Has formado un equipo con el cual, tú a la cabeza, te has puesto en contra mía. Has logrado, ciertamente, hacerme daño. Pero —te lo digo con toda sinceridad— te perdono el daño que me has hecho. Estabas en tu derecho, y aunque no combatiste siempre con armas limpias, esas eran las armas que tu vida y tus antecedentes te habían enseñado a usar. Eso, yo no lo sabía. No sabía que en ti hubiera tanta capacidad de odio. Es posible que tú puedas concentrar, mucho más que yo, esas dos capacidades tan aparentemente opuestas: la capacidad de odiar y la capacidad de amar. A veces envidio a los que pueden odiar profundamente como tú, porque sé que también podrán amar profundamente. Y amar profundamente —yo lo sé por algunos destellos y ocasiones en que he podido hacerlo— es el placer más grande de la vida.

No te escribo más. No vale la pena. A un enemigo no se le debe poner mucha atención. Se amargaría uno la vida. Y yo no quiero mi vida amarga. La quiero dulce, plácida, casi fácil, como hasta ahora ha sido, con la excepción, tal vez, de los últimos cinco años, cuando tú te dedicaste a combatirme.

En realidad, venciste en esa lucha: me sacaste del campo; pero yo he buscado otros campos de combate, en los que también, algunas veces, me han vencido. Buscaré otros. La vida no se acaba todavía. Espero no encontrar en esas nuevas luchas enemigos tan poderosos ni tan traicioneros como tú. Hay humanos, desgraciadamente, con almas de reptil. Pero sin que ellos tengan la culpa. Yo no odio a los reptiles. Apenas temo su veneno y me fastidia su aspecto. Entre su especie deben ser capaces de amor y de amistad. Yo creo pertenecer a otra especie. No diría que a la de la paloma, de tierno corazón. Pero sí diría que he aprendido a volar. Desde dichas alturas, a las que sé que no podrás llegar tú sino entre mis garras, te emplazo para la última batalla.⁴³⁹

⁴³⁹ Héctor Abad Gómez, *Cartas desde Asia* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2007) 109-113.