

---

---

## ACTUALIDAD

---

---

### *LA SALUD PÚBLICA EN PERÍODO DE CRISIS*

*Jorge Cardona Osorio MD, MSP<sup>1</sup>*

Dos conceptos importantes tienen que ver con el objeto fundamental de esta ponencia: los conceptos de salud pública y de crisis.

La salud pública se ha entendido de diferentes formas y no es éste el espacio para debatirlas todas. Queremos sólo sustentar que, para los propósitos de esta ponencia, salud pública es, para decirlo con las palabras del salubrista latinoamericano doctor *Gustavo Molina*: "la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud. Es sinónimo de administración sanitaria".<sup>1</sup>

Muchas otras definiciones de salud pública existen. Se pudiera decir que tantas cuantos autores escriben al respecto. Para sólo mencionar unas cuantas, *Frazer*<sup>2</sup> dice que "salud pública es la aplicación de los conocimientos médicos y científicos para asegurar condiciones sanas de vida al individuo miembro de una comunidad"; *Winslow*,<sup>3</sup> por su parte, señala que "salud pública es el arte y la ciencia de prevenir la

enfermedad, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad". Para *Milton Terris*,<sup>4</sup> la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud". Finalmente, la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup> dice que salud pública es, "la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en

---

\* Conferencia impartida en el VI Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. Palacio de las Convenciones. La Habana, Cuba, Noviembre 25 de 1997.

<sup>1</sup> Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Medellín, Colombia.

particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad".

Obsérvese la similitud de todas las definiciones y muy especialmente de la primera, del doctor *Molina*, y la última de la OMS.

El otro concepto fundamental que va a enmarcar esta ponencia es el de crisis. Según *Testa*, "toda crisis no es otra cosa que una crisis de estado, objetivada y parcializada a veces como crisis sectorial o transitoria, cuya resolución no admite soluciones parciales o coyunturales".<sup>6</sup>

Pero para llegar a esta concepción de *Testa*, es bueno comenzar por la acepción inicial que tuvo en la Grecia clásica, pues la palabra es de indudable origen griego: *krisis*, de *krinein*, significa juzgar, y se aplicó, en la medicina hipocrática, al cambio favorable o desfavorable sobrevenido en una enfermedad.<sup>7</sup>

Luego, por extensión, se aplicó a toda situación difícil y tensa en la vida de una persona, empresa o colectividad, de cuyo fin depende la reanudación de la normalidad.<sup>8</sup>

El concepto de crisis es utilizado por historiadores, sociólogos, politólogos, médicos, salubristas y psicólogos, sin que haya aportado gran cosa a la elaboración de un "conocimiento sistemático" de los fenómenos sociales. Sigue siendo pues un término vulgar que aspira a alcanzar significado científico y su uso no es restringido a una sola acepción, sino que se utiliza, desde su concepción más elemental: toda situación difícil y tensa en la vida de una persona, empresa o colectividad, hasta la crisis de estado que menciona *Matus*.

En estas condiciones, varias preguntas se nos ocurren:

La primera de ellas es: ¿existe la salud pública? En el sentido de nuestra definición, podemos decir que la salud pública se ha ido configurando en un proceso históri-

co desde el comienzo de la humanidad, hasta alcanzar una expresión clara con la revolución francesa que amplió el ámbito de las medidas de salud pública y las enfocó para toda la comunidad.

La investigación científica, el interés de los franceses por todos los aspectos de la salud pública y no sólo por las epidemias, -por ejemplo los estudios de *Villermé* acerca de las condiciones de trabajo de los obreros franceses y la relación existente entre la situación económica y la mortalidad-, distanciaron la visión de la salud pública francesa de la de los demás países europeos. Los médicos franceses miembros de la Asamblea Constituyente de la Revolución Francesa, se propusieron crear un sistema de salud estatal para lo cual fundaron el Comité de Salud, de indiscutibles repercusiones en todo el continente europeo.

Las ideas de la revolución francesa terminaron por imponerse en Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos, en donde se crearon sistemas de salud con repercusión en la salud de sus poblaciones.

De todas maneras, ante el fracaso parcial del ideario de la revolución francesa y el hegemonismo del modelo capitalista liberal, todos los países fueron asimilando la idea de una salud pública que se encontraba ante el dilema diferencial de 2 clases antagónicas con 2 sistemas de salud diferentes de atención.

Exactamente esto sucedía también en la Rusia zarista, capitalista, y si no, obsérvese cómo *Lenin* exponía el problema de salud existente en los siguientes términos: "Miles y decenas de miles de personas que trabajan toda la vida creando una riqueza ajena, mueren de hambre y de la desnutrición permanente, fallecen prematuramente a causa de las enfermedades engendradas por las repugnantes condiciones de trabajo, viviendas miserables y el insuficiente descanso".

En 1913, el año más favorable desde el punto de vista del nivel de desarrollo de la economía y del estado sanitario del país, la mortalidad general en Rusia fue de 29,1 por cada mil habitantes, o sea 2 a 2,5 veces superior a la de los países económicamente desarrollados. La mortalidad infantil fue de 268,6 por cada mil nacidos vivos, o sea que el 25 % de los niños, la cuarta parte de los nacidos vivos, murieron antes de cumplir 1 año, en especial por enfermedades infectocontagiosas.

La expectativa de vida, según datos del censo de población de 1896-1897, era de 32 años. Existían 28 000 médicos, correspondiéndole a cada uno 5,665 habitantes en promedio, pero el dato es engañoso pues la mayoría de ellos estaba concentrada en las grandes ciudades. Se disponía de 208 000 camas o sea 13 camas por 10 000 habitantes. Prácticamente no existía industria médica ni servicios estatales sanitarios.

Las sumas asignadas del presupuesto estatal para la asistencia médica, alcanzaron en 1913 su más alta cuota: 91 kópeks por cápita (menos de 1 rublo per cápita). De esta cifra, solamente 5 kópeks se destinaban para medidas sanitario-epidémicas.

Pero, con el triunfo de la revolución del 25 de octubre de 1917, surge otro tipo de medicina y de salud pública, con un objetivo muy bien definido: integrarse a la ley económica fundamental del socialismo, dirigida a la satisfacción máxima de las crecientes necesidades materiales y culturales de los trabajadores. En este sentido, la medicina y la salud pública socialista, deben satisfacer las necesidades crecientes de salud de los trabajadores y del pueblo en general.

El partido comunista y el gobierno soviético, una vez triunfante la revolución, dedicaron gran atención a la organización de la asistencia médica. *V.I. Lenin*, firmó personalmente cerca de un centenar de decre-

tos referentes a la asistencia sanitaria, el seguro de enfermedad, etcétera.

En las durísimas condiciones de la guerra civil, es decir en plena crisis, se fueron creando los primeros órganos e instituciones populares de esta nueva salud pública, sin precedentes en la historia. Instituciones de este tipo fueron las secciones médico-sanitarias anexas a los Órganos Locales del Poder. A raíz de la insurrección armada, el 26 de octubre de 1917 se creó, adjunta al Comité Militar Revolucionario de Petrogrado, la Sección médico-sanitaria encabezada por el médico *M. Barzukov*.

A esta Sección, que fue el primer organismo central de salud pública de la República de los Soviets, no sólo se le confió la ayuda médica a los insurrectos, sino también la reestructuración de todo el sistema de sanidad.

En enero de 1918, por un decreto del gobierno, fue creado, como órgano superior de la sanidad pública del país, el llamado Consejo de Colegios Médicos, que unió la actividad de todos los departamentos de medicina o médico-sanitarios de los diferentes comisariados de pueblo, equivalentes a ministerios. Inicialmente no se creó un comisariado del pueblo de sanidad, por la oposición de muchos médicos a la estatización.

En junio de 1918, se convocó el primer congreso de mayor representatividad de trabajadores de la sanidad pública, un congreso de las secciones médico-sanitarias, en el cual se aprobó una resolución especial acerca de la conveniencia de crear el comisariado del pueblo de sanidad.

Pero no fue sino hasta el 11 de julio de 1918 cuando *Lenin* firma el Decreto de Constitución del comisariado del Pueblo de Sanidad y, adjunto a éste, el Consejo Médico-Sanitario Central, organismo en el que los representantes de las distintas organizaciones sociales, así como de los obreros,

campesinos y otras capas de la población participaban en el examen de las cuestiones sanitarias.

Surgía así por primera vez, no sólo en la República de los Soviets, sino también en el mundo, un órgano sanitario central de todo el pueblo.

En calidad de órgano consultivo, se organizó, anexo al comisariado del Pueblo de Sanidad, el consejo de Medicina, que desempeñó un relevante papel en la unificación de las fuerzas científico-médicas del país, unificación dirigida a resolver las urgentes tareas prácticas de la sanidad.

En el VIII Congreso del Partido Comunista de Rusia, celebrado en marzo de 1918, se aprobó el Programa del Partido, elaborado bajo la dirección de *Lenin* y en el que, por primera vez, se introducía un apartado especial acerca de la sanidad.

En el VII Congreso de los Soviets, reunido en diciembre de 1919, se definen los 3 enemigos más peligrosos para el socialismo: la guerra, el hambre y los piojos. Y se dice: "O los piojos vencen al socialismo o el socialismo vencerá a los piojos". Y, en el II Congreso de los trabajadores de la medicina, reunido el 5 de marzo de 1920, dijo *Lenin*: "La cooperación de los representantes de la ciencia y de los obreros, y solamente esta cooperación, podrá aniquilar la plaga de la miseria, las enfermedades y la suciedad". Y agregó: "Hemos comenzado una gran guerra que no terminaremos pronto: una guerra por una Rusia instruida, luminosa, saciada y sana. Espero que en esta guerra, los médicos vayan, conjuntamente con el maestro y el agrónomo, en las primeras filas".

En 1949 triunfa la revolución china y rápidamente expone los principios generales que regirán para el sector salud:

1. La medicina debe estar al servicio de los obreros, los campesinos y los soldados, que antes no tenían servicios.

2. Se debe dar preferencia a la medicina preventiva.
3. Se deben integrar la medicina tradicional y la medicina científica occidental.
4. La labor sanitaria deberá llevarse a cabo con participación de las masas.

En América, en 1953, tras el ataque al Cuartel Moncada en Santiago de Cuba, Fidel Castro es sometido a un juicio en el salón de enfermería del Hospital "Saturnino Lora", lo que le da pie para decir que: "La justicia en Cuba está tan enferma, que los juicios deben celebrarse en hospitales y no en juzgados". Aprovecha su famoso alegato conocido como: *La Historia me absolverá*, para describir descarnadamente la situación de salud de los cubanos y para exponer cómo, de haber triunfado en su intento, una de las 6 primeras prioridades hubiera sido la salud.

En 1959 triunfa la revolución cubana y rápidamente pone en práctica el Programa del Moncada. Con relación a la salud, se parte de unos principios generales muy sencillos:

1. La salud de la población es responsabilidad del estado.
2. Los servicios de salud son gratuitos y están al alcance de toda la población, por lo que llegan a cualquier ciudadano en el lugar y en el momento necesario.
3. Los servicios de salud tienen un carácter integral preventivo-curativo.
4. Los servicios de salud son planificados e integrados al Plan de Desarrollo Económico Social del país, de acuerdo con los adelantos de la ciencia.

Así, en los diferentes países que adoptan la vía de desarrollo socialista, cada uno con sus propias modalidades de establecer sus sistemas de salud de acuerdo con sus circunstancias concretas, se van configu-

rando algunos principios comunes de la salud pública socialista, tales como:

1. Su carácter partidista que responde a determinados intereses de clases que son el reflejo de la salud como fenómeno social vinculado con la lucha por la construcción del socialismo y el comunismo.
2. La interpretación materialista dialéctica del fenómeno salud enfermedad en el hombre.
3. La unidad de la teoría y la práctica y la relación de la higiene social con la organización de la salud pública socialista, con un profundo contenido humanista.
4. La orientación fundamentalmente preventiva sin olvidar lo curativo.
5. La resolución del problema metodológico central de la medicina acerca de la relación de lo biológico y lo social, definiendo que entre lo biológico y lo social no existe un vínculo estructural inmediato, ya que el individuo no es un ser propiamente biológico sino ser biosocial, en donde lo biológico no actúa como biológico puro sino como biológico mediatizado por lo social.
6. La participación activa de las masas organizadas dependiente de la línea de masas del Partido Comunista.
7. La creación de sistemas únicos de salud bajo el comando de un Ministerio de Salud.
8. El carácter planificado de la salud como parte del Plan Único de la Economía Nacional.
9. La desaparición de los servicios de salud como mercancías, pues la inmensa mayoría son gratuitos y su costo absorbido por el Estado.
10. La total accesibilidad, continuidad, integridad y cobertura.
11. La importancia dada al medio ambiente.
12. El internacionalismo proletario.

He sido un poco prolijo en describir la situación de la salud pública en el socialismo, porque me interesa diferenciarla de la salud pública en el capitalismo, y observar cómo el máximo desarrollo se ha logrado en países socialistas independientemente de que su desarrollo fuera inferior al de países capitalistas.

O sea, que la respuesta a la pregunta de si existe la salud pública, es afirmativa si se entiende como proceso inacabado e imperfecto, con diferencias notables dadas por la formación económico-social en la cual se inserte esa salud pública.

La segunda pregunta es: ¿Estamos en situación de crisis? Y la respuesta es positiva, si consideramos que estamos viviendo una "situación difícil y tensa en la colectividad humana", dependiente de múltiples factores de diverso origen. Es negativa o positiva en algunos casos, si adoptamos la definición de crisis de estado de *Matus*.

Por supuesto, no podemos olvidar la caracterización de la formación económico-social en la cual se da la crisis, porque tanto su origen como su fin, del cual "depende la reanudación de la normalidad", son diferentes en cada uno de ellos.

No es la misma crisis la de la formación económico-social capitalista que la de la formación económico-social socialista. Mientras en la primera prevalece la contradicción máxima de una producción cada vez más social y una apropiación cada vez más individual, como muy bien lo ejemplifica el resultado del neoliberalismo actual, en la segunda, desaparecida esa contradicción fundamental, entran a jugar parte una serie importante de factores, muchos de ellos coyunturales, pero que, por supuesto, no dejan de plantear una crisis en el sentido en que venimos analizándola.

La tercera pregunta es: ¿existe una crisis de la salud pública?

Yo diría que la salud pública, entendida desde la definición de *Molina* y también desde cualquier otra de las definiciones, siempre ha estado en crisis porque, por diversos motivos, nunca ha logrado cumplir completamente con todos los requerimientos de la definición. El solo fomento de la salud, apenas ahora (digo ahora refiriéndome a unas pocas decenas de años que no significan nada en la historia de la humanidad), comienza a ser tenida en cuenta en las políticas de los diferentes países, con menor o mayor éxito en cada uno de ellos. La protección de la salud, para sólo analizarla desde el punto de vista de las enfermedades inmunoprevenibles e infectocontagiosas, sabemos el aporte que tienen en la morbilidad y la mortalidad mundial cuando se consideran todos los países; y la reparación de la salud, esa fracción de la que no quisiéramos hablar desde la visión de la salud pública, pero a la cual se siguen destinando las partes más importantes de los presupuestos de salud, alcanza cifras exorbitantes aún en países altamente desarrollados como es el caso de Gran Bretaña.

Esto, para no hablar de la parte de la crisis de la salud debida a la falta de participación comunitaria o de los altos costos dependientes de las consultas, hospitalizaciones, medicamentos y tecnología, o de la falta de políticas claras de salud en los diferentes países en donde las prioridades son otras y en donde muchas veces se privilegian los presupuestos de guerra, destinados a producir más muertos y enfermos.

Y aquí sí que encontramos categorías explicativas de acuerdo con cada modo de producción.

¿Existirá un gran interés en el sistema capitalista para terminar con la práctica privada de la medicina, que se nutre de la parte reparativa de la salud pública? ¿Se pretenderá disminuir el consumismo de tecnología médica y de medicamentos costosos?

¿Se concibe un especialista de la medicina capitalista empeñado en educar a su clientela para que no se enferme? Por ejemplo: ¿cabe en la cabeza de alguien la idea de un ortopedista de un país capitalista, abogando porque la gente no tenga fracturas?

Por el contrario ¿existe algo menos rentable que una persona enferma en el sistema socialista? Para la sociedad socialista en su conjunto ¿es preferible tener a su población sana o que una buena porción de ella esté enferma? ¿Existe un mínimo interés, para un médico de un país socialista, en que las personas a su cargo se enfermen?

Y con esto, llegamos a la parte final de la ponencia: ¿qué debe hacer la salud pública en época de crisis?

Si partimos del presupuesto de que siempre la salud pública está en crisis, se trata de identificar y cuantificar la magnitud de la crisis.

Porque esa crisis puede estar dependiendo de una crisis de estado, en los términos expresados por *Matus*. En ese caso, poco se podrá hacer hasta no encontrar una salida a esa crisis de estado la cual se podrá resolver, como de hecho ha ocurrido en la historia, por una revolución (caso de la revolución francesa, la revolución de Octubre, la revolución china, la revolución cubana, la revolución vietnamita, etc.), o por una reforma de fondo como inicialmente se hizo en la Gran Bretaña, en otros varios países europeos o en Costa Rica, para hablar de un caso latinoamericano.

También son posibles reformas coyunturales que dependen, ya no de crisis totales de estado, sino de crisis parciales, bien sea del estado o, más corrientemente del sector salud. Es el caso de Colombia o de Chile en América Latina; o del sector económico, como es el caso de Cuba, con cuyo análisis finalizó esta ponencia.

Dudo mucho de que exista una sola persona que considere la crisis de la salud pública cubana como producto de una crisis del estado cubano. No hay la más mínima duda, excepto para mentes recalcitrantes, de la legitimidad del estado cubano. Es probable que exista algún grado de falta de credibilidad, imposible de cuantificar en el momento actual. Pero es casi imposible de encontrar un solo estado que no tenga algún grado de falta de credibilidad.

Si se revisan los principios de la salud pública socialista se puede perfectamente deducir que la crisis del sistema de salud cubano no es una crisis de principios. Quién lo creyera, pero en unas condiciones económicas tan difíciles como las que tiene Cuba, se han conservado esos principios.

La afectación, por supuesto, ha sido, sería e incluye las condiciones de vida del recurso humano, fundamental para mantener una adecuada relación con la población, el recurso material fundamentalmente en lo que atañe a medicamentos y parte de la tecnología y todo esto dependiendo del recurso financiero que necesariamente hubo de ser recortado.

Pero, aunque parezca paradójico, el análisis del diagnóstico de la situación de salud y especialmente del estado de salud de la población, ha mejorado en los indicadores de salud infantil y materna (quizás los más sensibles a los cambios del desarrollo económico), y en muchos indicadores de morbilidad y mortalidad.

Por supuesto, no se pueden negar las afectaciones de la crisis económica en las condiciones de vida de la población, por ejemplo, en la sensible disminución del salario real ante un proceso inflacionario que tocó fondo y que poco a poco responde a las medidas económicas que se han implementado.

No cabe ninguna duda acerca del desmejoramiento de los indicadores de con-

diciones de vida con relación a los primeros años de la década del 80, que, dentro de las mediciones tradicionales del nivel de pobreza, pueden estar abrigando a una buena parte de la población cubana.

La crisis ha sido profunda y seria y llevó a que la población cubana llegara, por vía de la obligatoriedad, a 2 medidas a las que todo el mundo debe llegar algún día por vía de la voluntariedad, me refiero al ejercicio y a la dieta.

El ejercicio debe ser una actividad conciente y voluntaria y cada vez gana más adeptos en todo el mundo, en donde se practica ya sea por medio de un deporte preferido, o en un gimnasio o como actividad meramente particular. En Cuba, todas estas modalidades existían desde antes y desde el punto de vista del deporte con una efectividad. Pero no se puede hablar de su masividad. Esta se logra con la utilización de la bicicleta ante los problemas del transporte producto de la crisis económica.

Y la dieta, es decir la disminución de la ingesta calórica para evitar sobrepesos que produzcan diferentes tipos de enfermedades especialmente cardiovasculares, se produce también en forma obligatoria igualmente como producto de la crisis económica. El problema de esta disminución de la ingesta calórica es que no se haga con los productos que uno desea sino con los que hayan en un momento dado. Pero, de todas maneras, tiene el mismo efecto benéfico en la salud de la persona.

Será necesario efectuar una evaluación cuidadosa de estos 2 fenómenos para obtener conclusiones que permitan la comparación con situaciones anteriores.

Y no se crea que con esto estoy haciendo una apología de la pobreza. La pobreza siempre ha sido, es y será una desgracia, pero la pobreza nunca ha sido, ni es ni será, una deshonra. Mucho menos cuando su causa reside en bloqueos absurdos

de un país poderoso hacia otro débil o en coyunturas especiales de la finalización de términos de intercambio favorables, que ya no se dan.

La reciente conferencia de Jakarta (Indonesia), de Julio de 1997, ha colocado a la pobreza, por encima de todo, "como la gran amenaza para la salud".

Sin embargo, y repito que sin el más mínimo deseo de hacer apologías, se trataría de definir si la pobreza es la carencia de cosas, o, si como dice *Frank Cane*, "la pobreza es un estado de ánimo. No son ricos los que tienen todo en abundancia, sino los que sienten la abundancia. Sólo se es rico cuando el dinero no le preocupa a uno. Si tú tienes 2 pesos y no te lamentas de no tener más, eres más rico que quien tiene 2 millones y no puede dormir porque no tiene 4. Pobreza no es carencia; es la presión de la carencia. La pobreza está en la mente, no en el bolsillo".

Pero, por otra parte, la crisis económica que afecta a Cuba ha puesto a prueba la creatividad y el ingenio para salir de ella y para cuestionar la utilización de recursos que se venían utilizando como si fueran los óptimos.

Me refiero, por ejemplo, a la utilización de los medicamentos. En el mundo desarrollado, específicamente en los Estados Unidos, están medidos los días de hospitalización como producto de reacciones secundarias a esos medicamentos y es una cifra asombrosa. La falta de medicamentos en Cuba ha hecho recurrir a diferentes formas de medicinas alternativas, muchas de ellas extensas de los medicamentos tradicionales. Considero que ha sido un gran logro y fundamentalmente es un aspecto positivo de la crisis.

Porque no siempre los efectos de una crisis son negativos. Es mi impresión que tanto la crisis del socialismo, como la crisis del sector salud, han generado una serie de

efectos positivos que precisamente actúan como catalizadores de la superación de la crisis.

Las crisis deben analizarse como en esa historia china de "un anciano labrador que tenía un viejo caballo para cultivar sus campos. Un día, el caballo escapó a las montañas. Cuando los vecinos del anciano labrador se acercaron para condolerse con él, y lamentar su desgracia, el labrador les replicó: "¿Mala suerte? ¿Buena suerte? ¿Quién sabe? Una semana después, el caballo volvió de las montañas trayendo consigo una manada de caballos. Entonces los vecinos felicitaron al labrador por su buena suerte. Este les respondió: ¿Buena suerte? ¿Mala suerte? ¿Quién sabe? Cuando el hijo del labrador intentó domar uno de aquellos caballos salvajes, cayó y se rompió una pierna. Todo el mundo consideró esto como una desgracia. No así el labrador, quien se limitó a decir: ¿Mala suerte? ¿Buena suerte? ¿Quién sabe? Una semana más tarde el ejército irrumpió en el poblado y fueron reclutados todos los jóvenes que se encontraban en buenas condiciones. Cuando vieron al hijo del labrador con la pierna rota le dejaron tranquilo. ¿Había sido buena suerte? ¿Mala suerte? ¿Quién sabe? Todo lo que a primera vista parece ser un contratiempo puede ser un disfraz del bien. Y lo que parece bueno a primera vista puede ser realmente dañoso".<sup>9</sup>

Otro efecto positivo, en las condiciones concretas de Cuba, es su personal de salud: los médicos y enfermeras de la familia que, parafraseando a *Paul Baran*,<sup>10</sup> les ha correspondido, tanto por responsabilidad como por privilegio, salvar del exterminio la tradición del humanismo, la razón y el progreso, que constituyen el legado más valioso de toda la historia de la humanidad".

Si a ese médico y enfermera de la familia cubanos, unimos el resto del personal de salud en todos los países del mundo, que aceptan esa responsabilidad y tienen



ese mismo privilegio," se podría afirmar que se está identificando el trabajador de salud con un héroe; que no es razonable pedir a alguien que se resista a todas las presiones de los intereses creados y que exponga su bienestar individual a todos los peligros por amor al progreso humano. Sin embargo, la historia nos ilustra sobre muchos individuos que fueron capaces de superar sus intereses personales y egoístas y subordinarlos a los intereses de la sociedad, aún en las épocas más tenebrosas y en las circunstancias más difíciles. Siempre necesitaron de mucho valor, de mucha entereza y de gran habilidad". Sólo cabe esperar que nuestros respectivos países "aporten ahora esa cuota de hombres y mujeres que defiendan la honra de los trabajadores de la salud y de los intelectuales honestos, en contra de toda la furia de los intereses dominantes y en contra de todos los embates del agnosticismo, del oscurantismo, del inhumanismo" y del neoliberalismo.

## **Referencias bibliográficas**

1. Molina GG. Introducción a la salud pública. U de A. Escuela Nacional de Salud Pública, Medellín, 1977:10.
2. Frazer, Opus cit., pág 10.
3. Winslow, Opus cit., pág 10.
4. Terris M. Citado en Fundamentos de Salud Pública. Tomo I Corporación para investigaciones biológicas, 1997.
5. OMS. Opus cit.
6. Testa M. Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial,1993:99.
7. Pequeño Larousse, 1984.
8. Diccionario planeta de la lengua española usual. Bogotá: Editorial Planeta, 1988.
9. Citado por Anthony de Mello en SADHANA, Ed. Salterrade, 1995, 23a. ed. Pág. 155.
10. Citado por Jorge Cardona O. Discurso pronunciado en la clausura de los programas académicos de 1974 en la Escuela Nacional de Salud Pública. Rev ENSP. Vol. 1(2):, enero-junio, 1975, páginas 9 y 10.

Recibido: 23 de enero de 1998. Aprobado: 24 de enero de 1998.

Dr. *Jorge Cardona Osorio*. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez, Medellín, Colombia.