

EL ADMINISTRADOR DE SALUD PUBLICA Y LOS PROGRAMAS LOCALES*

DR. PEDRO D. MARTINEZ

Subdirector de la Escuela de Salubridad e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, México, D. F.

Todos sabemos que así como la función de la familia es asegurar el completo desenvolvimiento de la personalidad de los individuos que la componen, así también es papel fundamental de la nación salvaguardar el libre y armónico desenvolvimiento de las colectividades que la constituyen. Por eso los programas locales de Salud Pública son la esencia y el fin de toda la organización sanitaria del país.

Todos sabemos, además, que la salubridad pública persigue modificar el ambiente, la economía y la cultura de las colectividades en beneficio de su salud, y todos estamos de acuerdo en que la salud de una colectividad no se puede superar sin modificar por lo menos alguno de esos tres factores.

Mas principiemos por hacer notar que la economía influye sobre la salud a través de los bienes culturales que puede proporcionar. Por su parte la cultura condiciona la salud determinando la aplicación de la riqueza. En otras palabras, la salud depende de los elementos materiales de cultura de que disponga la colectividad, conforme a su riqueza y a su modo de vivir. O todavía mejor, para que la cultura y la economía ejerzan su influencia sobre la salud, necesitan materializarse en bienes, o sea que necesitan modificar el ambiente.

Podríamos decir que la salud no se asegura con una filosofía contemplativa.

Si meditamos un momento más, observaremos que la cultura beneficia la salud únicamente hasta el límite que se lo permite la riqueza. La aculturización sin producción de bienes, o sea, repito, sin modificar el ambiente, es estéril y no tarda en desaparecer. Abundan los ejemplos. Una colectividad sabiamente orientada por los principios de

la alimentación, pero que no puede disponer de los alimentos apropiados, posee un elemento cultural intelectual estéril que rápidamente pierde. Un pueblo que conoce los beneficios de la medicina científica, pero que carece de los medios materiales para utilizarla, pronto deja de poseer ese conocimiento. Este principio sociológico fundamental es la base de la actitud sanitaria de no educar sino para programas en proceso de realización.

Por otra parte, la riqueza por sí sola es capaz de mejorar la salud aún más allá de lo que podría esperarse de una determinada cultura. Un pueblo rico come mejor que uno pobre, aunque ambos posean la misma estructura cultural.

Mas el punto trascendente es que la riqueza, a través de los bienes culturales que proporciona, modifica la cultura. Y este es el resorte por excelencia del progreso: primero producción de bienes, después empleo de éstos en la aculturización.

Para que la riqueza sea útil a la salud, debe ser empleada, pues, en forma orientada. Esta orientación es establecida de manera automática por la cultura de la colectividad. Pero como la cultura de las masas siempre va a la zaga de las ciencias, éstas deben ser empleadas en dirigir el uso de la riqueza. En mi opinión este es el punto culminante: el conocimiento científico deber ser empleado, no para modificar directamente la cultura de las masas, sino para determinar la producción de bienes, por medio de los cuales, simultáneamente y *a posteriori*, podremos superar dicha cultura. Por lo demás, esto es lo que se hizo en los programas de salud pública que tuvieron éxito. Es así como muchas colectividades americanas han llevado el saneamiento más allá de su cultura colectiva; es asimismo como México introdujo programas de saneamiento o de hospitales, por

* Leído en la VII Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Higiene, celebrada en Mexico, D.F., el 1° de diciembre, 1953.

ejemplo, en colectividades de cultura elemental; primero modificó el ambiente, y a través de él, está educando.

Por desgracia aun este procedimiento de elección es de gran complejidad. Si los bienes creados por la riqueza interfieren con la cultura de las masas, no sólo pueden carecer de capacidad educativa, sino que están expuestos a ser abandonados y aún a ser destruídos. También aquí tenemos muchos ejemplos. Citaré uno: Por siglos, en muchos países, el arroyo cercano al pueblo ha sido empleado, no sólo para el abastecimiento de agua, sino para bañarse y para el lavado de ropa, y con frecuencia también como el único club social de la colectividad y a veces como sitio de esparcimiento de la juventud. Pues bien, de repente un señor Sanitario llega hasta el centro del pueblo con un tubo que da agua, y claro, el club social y el esparcimiento se hundieron estrepitosamente. Y como si esto fuera poco, se exige a los jefes de familia que paguen por el agua, que se dice es muy buena. El efecto ha sido demasiado fuerte y por supuesto que no habrá pago y la tubería terminará por enmohecerse y perforarse, y toda volverá a la situación de tiempos mejores. Sólo quedará un sentimiento de lástima para el pueblo en realidad incomprendido, al que consideran incapaz de comprender los reformadores irreflexivos.

De cualquier manera, parece indiscutible que la riqueza es factor esencial del mejoramiento de la salud, pues sólo por medio de ella podemos modificar el ambiente, y por mediación de éste, modificar la cultura del pueblo.

Pero huyamos de todo pesimismo. Hay varias circunstancias que deben alentarnos. En primer lugar la misión del sanitario no es, ni puede ser, enriquecer los pueblos.

El sanitario no se encarga de evitar la erosión de la tierra, de la selección de las semillas, de la capacitación del trabajador, ni de abrir nuevas fuentes de trabajo, ni menos de la justa distribución de la riqueza. Su tarea consiste simplemente en orientar su utilización a favor de la salud, con la mira

de que los programas sanitarios a su cuidado puedan desenvolverse íntegramente. Sólo de manera indirecta contribuye al enriquecimiento de la colectividad.

En segundo lugar debemos tener en cuenta que la mayoría de las colectividades o bien se encuentran en proceso de desarrollo o en una fase de estabilidad económica, y por supuesto, su riqueza, poca o mucha, no es empleada en medida conveniente en beneficio de la salud. Es evidente, por ejemplo, que si México, a través de cuatro siglos de catolicismo, ha sido capaz de crear maravillas arquitectónicas de costo incalculable, también lo será de construir y organizar, aunque no sean maravillas, las obras fundamentales de la protección y superación de la salud de sus habitantes.

Sólo en las colectividades en decadencia económica, y por lo tanto cultural, y sólo en estos casos, el sanitario debe abandonar la iniciativa y dejar en manos del economista la responsabilidad de resolver el problema, pues allí lo que se requiere es crear riqueza (como en las colectividades del clásico Valle del Mezquital y por desgracia otras muchas), y los programas de salud no deben establecerse sino cuando sean reclamados por los programas económicos: obrar de otra manera es un disparate (lamentablemente frecuente) o una generosidad precaria con dinero ajeno.

Bien se ve que en las colectividades prósperas o en una fase de estabilidad, la función del administrador de salud pública consiste en influir para que la riqueza existente se canalice hacia la satisfacción de las demandas de los programas sanitarios establecidos y además en coordinar los programas económicos y educativos, si los hay, para cooperar al enriquecimiento. En las colectividades en decadencia su papel es más modesto, y consiste en dilucidar si la salud de la colectividad está entorpeciendo en medida apreciable el desarrollo de los programas económicos, y en establecer los programas adecuados al problema, si su sostenimiento se justifica.

Todo lo anterior tiende a señalar elocuentemente que el sanitario se enfrenta todavía con una tarea inmensa que desenvolver, y que sólo él puede impulsar y dirigir; y por otra parte a evitar que acepte funciones y menesteres que no conoce, por estar muy lejos de su preparación y de su cometido.

Debe, eso sí, estar preparado para identificar los problemas económicos de trascendencia que amenacen la salud de su colectividad y debe contar con la posibilidad de obtener la participación de los expertos que sean necesarios para resolverlos. Hasta allí llega su deber, en eso consiste el armonizar sus programas con los demás que procuran el bienestar público.

Junto a las circunstancias comentadas se encuentra una tercera, quizás la de mayor significación. ¿Para qué y por qué debe preocuparse y prepararse el administrador de salud pública en asuntos económicos, si en México los programas sanitarios no son sostenidos directamente por las colectividades, ni son creados ni organizados con su participación, sino que son concebidos, ordenados y sostenidos desde la capital del estado o del país? Por lo tanto él no es responsable sino de su ejecución, y ésta beneficiará a la colectividad, bien sea pobre o rica. El no selecciona su personal, o interviene en la elaboración de su presupuesto, poco o nada puede hacer para obtener los elementos apropiados para su trabajo y a veces se le prohíbe que haga lo que sabe y se le exige que realice lo que ignora. Por eso admira que los programas más felices puedan convertirse en injertos que logran incorporarse a la vida de la colectividad y no es de extrañar que los menos afortunados sean donativos incomprensidos. Mas esto no debe considerarse como crítica. La distancia que media entre la cultura de la mayoría de las colectividades y los adelantos científicos es tan inmensa, que cualquier medida de progreso forzosamente tiene que venir de fuera y ser un tanto exótica. Por eso nuestras Coordinaciones, brillante y elogiada concepción en su momento, pronto se convir-

tieron en una suma de capitales, pero no de esfuerzos; en una integración de programas, pero no de responsabilidades; en un incremento de eficiencia, pero no de iniciativas creadoras. Mas el impulso no ha sido estéril; los bienes culturales introducidos por esa suma de capitales (centro de higiene, obras de saneamiento, hospitales, etc.) han modificado ya la cultura de muchos lugares; han preparado el terreno para una nueva etapa de superación y han señalado el camino a seguir.

No abrigo duda de que se impone un proceso de descentralización. Porque así como el hijo incapaz de independizarse de la tutela paterna no puede alcanzar la madurez de su personalidad, de la misma manera la colectividad incapaz de desenvolverse por sí misma, frustrada y deformada, sólo llega a odiar toda autoridad, imposibilitada de lograr una conciencia política. El centralismo puede quizá ser eficiente en lo material, pero valiéndose de la dictadura; sin ella, origina el caos.

¿Significa esto que estoy abogando porque desaparezcan las Coordinaciones? De ninguna manera. Basta por ahora con infiltrar en ellas una nueva filosofía y desenvolver una nueva actitud.

Esta nueva actitud debe auspiciar la libertad de acción y la responsabilidad del administrador de salud pública local, no sólo en la ejecución de los programas, sino en su planeamiento. Debe reconocer que la honestidad no se asegura suprimiendo la libertad, sino castigando al delincuente; que la iniciativa creadora no se fomenta estableciendo disciplinas estereotipadas, sino entregando la realidad con toda la viva riqueza de su estímulo. La nueva actitud pues, debe aceptar la tesis de que la mejor forma de armonizar los programas en el país, no es estableciéndolos a control remoto, sino animándolos con el mismo aliento social de las colectividades a quienes benefician.

Esta actitud debe favorecer el respeto hacia el administrador de salud pública y no substituirlo con médicos sin conocimiento alguno de los múltiples y complejos problemas de la salubridad y de los no menos

numerosos y complicados procedimientos para resolverlos. Debe asegurarle un salario digno, el que en mi opinión no debe estar normado por tarifas de contadores, sino por la consideración bien probada de que dicho salario nos permite reclutar, conservar y utilizar plenamente a los mejores, ya que es preferible esto a un equipo de mediocres. Debe organizar un sistema apropiado para asegurar su preparación científica a través de los más capaces, y debe, en fin ofrecerle los servicios de direcciones generales técnicas constituídas por expertos en las ciencias médicas y sanitarias, así como en economía, sociología y antropología; direcciones que lo auxilién, no con resúmenes literarios, sino resolviendo con él los problemas en el campo y en el laboratorio; direcciones que le orienten y estimulen, pero que no le ordenen; direcciones, por último, que no traten de hacerle la competencia invadiendo su campo de acción, es decir, direcciones técnicas que no administren.

¿Y cuál debe ser la nueva filosofía?

A mí me parece evidente. La de hacer que la colectividad participe, no sólo en los programas sostenidos presupuestariamente desde fuera, programas que por ahora son en apariencia dones que graciosamente se les han otorgado, sino en la creación y sostenimiento de otros nuevos. Porque si bien se mira, los obsequios rara vez se adaptan a las necesidades e inclinaciones del obsequiado y, lo que es peor, casi nunca son completos. Razones por las cuales pocas veces son útiles. Así, por ejemplo, en años anteriores hemos discutido aquí que si el suministro de agua potable a una colectividad no se complementa con el servicio de agua a domicilio que asegure el aseo personal, tiene un valor sanitario muy modesto.

Así también un programa de higiene

maternal sin servicios obstétricos, o uno de higiene escolar carente de la posibilidad de que los niños enfermos o inválidos se atiendan, son de utilidad dudosa. Y es materialmente muy difícil, o imposible, que los programas patrocinados en forma centralizada provean y provean todo lo necesario para asegurar su eficacia; la colaboración de la colectividad es indispensable, y si ésta organizada por el administrador sanitario, logra complementar las deficiencias, no sólo se consigue alcanzar la meta propuesta, sino que el programa se incorpora a la vida local y la colectividad lo siente suyo. Para realizar estos propósitos se requiere, no sólo entusiasmo, habilidad persuasiva y comprensión mutuas, sino dinero. Es por ello que, a mi entender, la nueva filosofía debe reconocer la trascendencia de iniciar, en escala significativa, una nueva política económica, dedicando fondos, no para crear nuevos programas desde las capitales, sino para estimular la colaboración comunal. Sólo en esta forma se logrará, por una parte, impulsar aquellos programas por los cuales se interese la Secretaría y, por otra, adaptar la contribución federal a las necesidades sentidas por las colectividades. Así, el administrador de salud pública local, será el enlace entre la técnica y el pueblo.

Estoy convencido de que, si prestamos la debida atención a esta nueva actitud y a esta nueva filosofía, podremos inaugurar la siguiente etapa de progreso, iniciaremos la descentralización de la salubridad en México, fomentaremos la participación activa de las colectividades en los programas y evitaremos que el administrador de salud pública se frustre y aseguraremos, por el contrario, que desempeñe sus funciones de médico de colectividades, de organizador, de promotor y de educador.