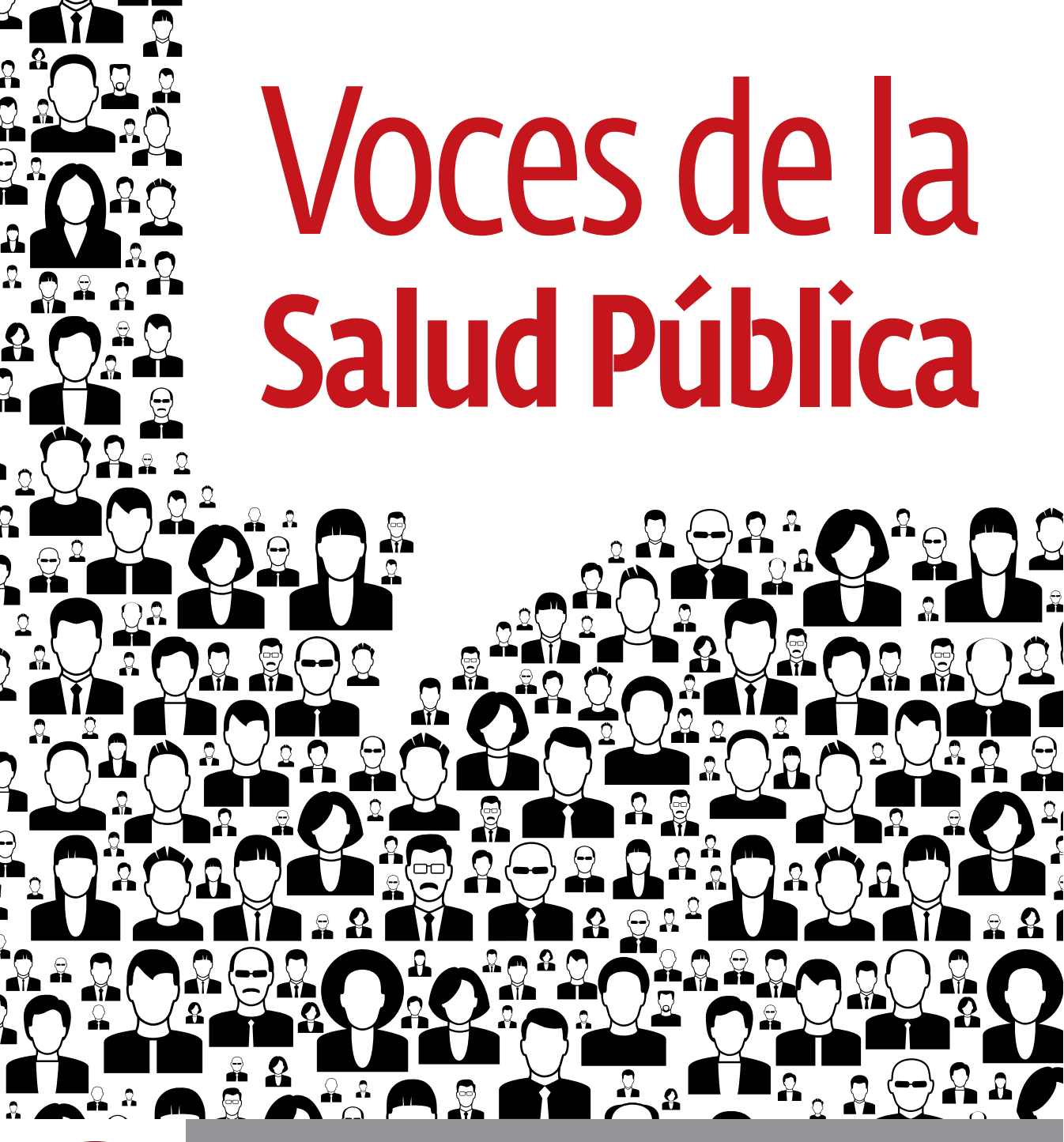


Voces de la Salud Pública



Dr. Manuel Sánchez Rosado • Dr. José Carrillo Coromina • Dr. José López Franchini • Dr. Raymundo Intriago Morales

Dr. Roberto Tapia Conyer • Dr. Javier Cabral Soto • Dr. Manuel Urbina Fuentes • Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus

Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco • Dra. Elsa Sarti Gutiérrez • Dr. Pablo Kuri Morales • Dr. Cuítláhuac Ruiz Matus

Voces de la Salud Pública

| 3

Sociedad Mexicana de Salud Pública
Consejo Directivo 2012



Consejo Directivo 2012

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Presidente

Dra. Silvia Roldán Fernández

Vicepresidenta

Dr. Ignacio F. Villaseñor Ruiz

Secretario General

Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez

Secretario de Actas

Mtra. Andrea Naranjo Ruano

Tesorera

Lic. Agustín López González

Director Ejecutivo

Coordinación General

Cuitláhuac Ruiz Matus

Coordinación Editorial

Jorge Marín Zurita

Editores

Cuitláhuac Ruiz Matus

Agustín López González

Jorge Marín Zurita

Investigación

Tania Gaviño Ramos

Laura Tapia Maruri

Ángel Dehesa Christlieb

Agustín López González

Jorge Marín Zurita

Antecedentes Históricos

Alfonso González Galván

Diseño Gráfico/Portada

Gerardo Hernández Vázquez

Fotografía

Miriam Morán Ocampo

Corrección de Estilo

Senén Marín Zurita

Asistencia Editorial

Alejandra Pérez Macías

Carlos Javier Jiménez

Voces de la Salud Pública

D.R. Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.

Impreso en Navegantes de la Comunicación Gráfica, México, D.F., 2012

ÍNDICE

- 7. Prólogo
- 11. Presentación
- 14. Dr. Manuel Sánchez Rosado
- 24. Dr. José Carrillo Coromina
- 32. Dr. José López Franchini
- 44. Dr. Raymundo Intriago Morales
- 54. Dr. Roberto Tapia Conyer
- 64. Dr. Javier Cabral Soto
- 76. Dr. Manuel Urbina Fuentes
- 88. Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus
- 100. Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco
- 112. Dra. Elsa Sarti Gutiérrez
- 120. Dr. Pablo Kuri Morales
- 128. Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
- 139. Antecedentes Históricos

PRÓLOGO

Trascurren doce años del siglo XXI y en México predominan las enfermedades no transmisibles y lesiones, por encima de las infecciones comunes, los problemas de salud relacionados con la reproducción humana y los padecimientos asociados a la desnutrición, que antaño encabezaban las listas de la morbi-mortalidad nacional.

Esta evolución epidemiológica, íntimamente asociada al envejecimiento poblacional, a la desigualdad de oportunidades y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, plantea desafíos al desempeño del Sistema Nacional de Salud. Los daños a la salud, que actualmente nos aquejan como sociedad requieren, con gran frecuencia, de una atención compleja, de larga duración, costosa, y que exige el empleo de avanzada tecnología, así como la adaptación de los servicios de atención médica a las nuevas necesidades, con la promoción de altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

La sobrevivencia de las personas a mayores edades y el dramático descenso de la fecundidad han desencadenado un rápido proceso de envejecimiento de la población, es decir, un aumento en la proporción de personas de mayor edad. Una forma de apreciar la magnitud y velocidad de esta transición es comparar las tasas de crecimiento entre diferentes grupos de edad. No todos tienen conciencia de ello, pero el hecho es que en México el número de niños menores de 5 años se está reduciendo desde 1995. En marcado contraste, la población de 60 años y más está creciendo a una tasa anual de 3.5%, lo que implica una duplicación de este grupo cada 20 años. Así, los mayores de 60 años, que hoy representan 7.6% de la población, serán casi la tercera parte del total para mediados del siglo. (Frenk, 2010)

Para atender este gran desafío poblacional, se hace necesario implementar estrategias anticipatorias, efectivas y basadas en evidencia científica que favorezcan la cultura de la salud, el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables, además de fortalecer y ampliar la lucha contra riesgos sanitarios.

La política nacional de desarrollo social debe incidir sobre los determinantes de la salud, las desigualdades socioeconómicas en salud resultan de un proceso de acumulación de desventajas durante el ciclo vital. Los determinantes socioeconómicos de la salud están definidos por las condiciones del individuo y del hogar -nivel económico, educación, hábitos saludables, etc.- y las condiciones externas -políticas públicas, entorno rural o urbano. En este punto es muy

importante que las nuevas condiciones geo económicas y de desarrollo de nuestro país nos obliguen a redoblar el paso en aquellas regiones rurales más desprotegidas, pero también a incrementar nuestras estrategias de salud pública para zonas urbanas en que hoy habita la mayor parte de nuestra población.

La efectividad de las políticas sanitarias está ligada a intervenciones que reduzcan las desigualdades socioeconómicas en salud. Este tipo de inequidad es un lastre para el crecimiento económico, un síntoma de desintegración social y una barrera a la garantía de los derechos básicos y de la calidad de vida. La existencia de desigualdades representa una amenaza para uno de los objetivos principales del México moderno: conseguir la integración política y económica con el fin de obtener la paz, la cohesión social y la prosperidad.

La amenaza mundial que representan las nuevas enfermedades propias del desarrollo y la globalización, así como la contención de las infecciosas, exige que la Salud Pública actúe de inmediato con total liderazgo para evitar que se vulnere la humanidad, con la generación de acciones contundentes que prioricen la salud sobre la enfermedad.

Por ello resulta alentador lo que **Voces de la Salud Pública** recoge de quienes han dirigido la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP). Todos los socios debemos sentirnos orgullosos de pertenecer a nuestra organización, pues a lo largo de su historia ha hecho frente a diversos episodios epidemiológicos con plena convicción de servicio, de entrega y de humanismo en favor de la población mexicana.

Los protagonistas de este libro nos lo dicen muy claro: la salud es un asunto que atañe a la sociedad y al gobierno en sus diferentes ámbitos y niveles. Precisa de la corresponsabilidad en las tareas de detección de necesidades, organización, planeación, prestación de servicios de salud, seguimiento y evaluación del impacto de las acciones emprendidas en beneficio de la salud. Para construir un país más saludable, es necesario que el Estado, los ciudadanos, las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto asuman de manera efectiva la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, individual y colectiva, fortaleciendo lazos de colaboración comprometida entre los múltiples actores.

Aquí es donde se enmarca la Sociedad Mexicana de Salud Pública, como producto de una larga historia de trabajo institucional y del talento de una infinidad de profesionistas dedicados a la salud pública: médicos, enfermeras, economistas, etc. El fortalecimiento de nuestra organización está, sobre todo, en el seno de las filiales y secciones técnicas que la constituyen.

Es imprescindible estrechar la colaboración, fortalecer las alianzas y crear consensos con los diferentes sectores, como son: dependencias de la administración pública federal, para potencializar las acciones y recursos transversales; con el poder legislativo, para sumar voluntades que permitan la obtención de recursos para atender las necesidades de salud; con las organizaciones de la sociedad civil, para fortalecer la base social y su sentido de corresponsabilidad y compromiso comunitario; con los gobiernos estatales, municipales y locales, para alinear recursos y establecer acciones orientadas a resultados; y con el sector privado, para promover su participación e inversión, que en conjunto permita la suma de esfuerzos y la alineación de recursos para fortalecer a la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Somos justamente una organización civil que a lo largo de su historia ha logrado integrar, como ninguna otra sociedad médica, una multiplicidad de intereses y experiencias que la colocan como un interlocutor válido en el proceso de análisis, diseño y evaluación de las políticas públicas de salud.

Leer la experiencia directa de quienes han encabezado la Sociedad Mexicana de Salud Pública en distintas etapas resulta verdaderamente enriquecedor para nuestro quehacer. Hombres y mujeres visionarios que narran historias entrañables llenas de sucesos exitosos, pero también con algunas adversidades y retos desafiantes que sólo el estoico ímpetu de los salubristas, como su mejor arma, han sabido vencer.

Los editores

Voces de la Salud Pública

PRESENTACIÓN

Hoy que nuestra querida Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) cumple 68 años, considero que la visión de tener poblaciones y comunidades sanas en nuestro país es casi una realidad. No en vano el intenso trabajo de quienes a lo largo de todos estos años han contribuido, desde sus respectivas trincheras, en el control y en la prevención de enfermedades.

No cabe la menor duda que desde que nuestra Sociedad se constituyó aquel 22 de noviembre de 1944, valiosas mujeres y hombres han sido parte importante en la solución de varias contingencias epidemiológicas vividas en nuestro país: epidemias infectocontagiosas, la poliomielitis, el VIH/SIDA y más recientemente el Virus de la influenza A H1 N1 que puso en jaque al sistema nacional de salud.

Con mucho orgullo lo digo, fue la contribución de los sanitaristas agrupados en nuestra gran Sociedad Mexicana de Salud Pública, quienes en estos casi 70 años han dado una extraordinaria batalla por la salud de los mexicanos, pero allá en el campo, allá donde se requiere enfrentar a la enfermedad, allá en la comunidad, donde hay que ir con vacunación, con educación para la salud, y con la implementación de medidas epidemiológicas para el control de las enfermedades y evitar que se vuelvan en amenazas latentes para la salud del país

Voces de la Salud Pública es precisamente un libro que pretende proyectar la experiencia de esta organización con 68 años de historia en la salud de nuestro país, que goza de un reconocimiento nacional e internacional; somos una asociación experimentada, y por nuestra naturaleza, la única multidisciplinaria del gremio médico que contribuye en el diseño de políticas públicas que inciden en la salud de la población.

Hoy México es más saludable, en buena medida, por el gran compromiso social que caracteriza al salubrista que, por la falta de recursos económicos a los que se ha enfrentado generalmente, ha tenido que recurrir a su creatividad, imaginación y talento para salir adelante de circunstancias difíciles.

El libro recoge la experiencia de quienes han sido presidentes de la Sociedad. Agradezco a todos los que accedieron a contarnos su historia. **Voces de la Salud Pública** responde al compromiso plasmado en mi programa de trabajo y demuestra que la SMSP es un lugar de encuentro de quienes han construido historias de éxito desde la salud. Sus actividades han dejado huella en la vida de nuestro país, es por ello que con emoción, con respeto y atraídos por el cúmulo de conocimientos

de los grandes personajes de la Sociedad es que surge lo que considero el primer libro que edita la SMSP. Vaya a ustedes mi más amplio reconocimiento.

Es importante mencionar que las entrevistas materia de este libro fueron realizadas entre los años 2010 y 2011, años que tuvieron un contexto no tan favorable para el nivel operativo nacional, pues se padeció de una crisis de liderazgo en prevención y promoción de la salud que, afortunadamente, a la conclusión del libro ha mejorado. El Secretario de Salud, Maestro Salomón Chertorivski Woldenberg, y el Subsecretario, Dr. Pablo Kuri Morales, comprometidos salubristas, y destacados miembros de nuestra organización, enderezaron el rumbo catastrófico que traían los programas.

Estoy seguro que **Voces de la Salud Pública** es un fiel testimonio de nuestro quehacer, que contribuirá al mejor entendimiento de la salud, como un documento de consulta para todos sus socios, así como para los nuevos salubristas quienes tendrán un contexto histórico de los hechos, contado por las propias voces de la salud pública en México.

Quiero agradecer al equipo de trabajo al interior de la Sociedad que participó con emoción y pasión en este trabajo editorial: Jorge Marín Zurita, Carlos Javier Jiménez, Alejandra Luna Romero, Tania Gaviño Ramos, Laura Tapia Maruri, Angel Dehesa Christlieb, Alfonso González Galván y Agustín López González, junto con ellos quiero invitarlos a disfrutar de esta lectura y seguir siendo por siempre una voz orgullosa de ser salubrista.

“Si alguien busca la salud, pregúntale si está dispuesto a evitar las causas de la enfermedad; en caso contrario, abstente de ayudarlo.”

Sócrates



“Tenemos que pensar en la gente, cómo mejorar su condición social; el sanitarista tiene que adquirir una concepción amplia y real de los problemas sociales; no podemos actuar simplemente en el camino de la salud, si hay dos caminos también tenemos que conocerlos y procurar que estén en las mejores condiciones, esa es la lucha.”

DR. MANUEL SÁNCHEZ ROSADO

Presidente 1965 - 1966

Dejó su ciudad para estudiar medicina y en esa aventura el Dr. Manuel Sánchez Rosado vivió experiencias en lugares marginados de la salud que lo impulsaron a especializarse en Salud Pública; y por su elevado desempeño como salubrista ocupó puestos clave a nivel local y federal, así como la presidencia de la SMSP.

“Nací en Ciudad del Carmen, Campeche, donde mis contactos con la medicina eran medianamente frecuentes por un tío lejano que era médico y otro que fue jefe de la Unidad Sanitaria de Ciudad del Carmen y destacado integrante de la Sociedad, el **Dr. Ignacio Ávila Cisneros**. Ellos influyeron de algún modo, pero en realidad estudié un bachillerato múltiple para poder escoger cualquier carrera. Cuatro de mis hermanos estudiaron ingeniería, yo preferí medicina y vine a la Ciudad de México con ese propósito e hice los trámites necesarios para ingresar a la Facultad. Recuerdo que eran exámenes de dos a tres días, no de uno, como ahora. Todo salió muy bien y realmente me gustó la medicina.

Después hice el servicio social en el estado de Guerrero, donde las condiciones eran más difíciles que en Campeche por la situación económica en el área campesina, en esos pueblos de la sierra de Guerrero designados por la Universidad para hacer el servicio social. Su nivel educativo era bajo, mucha desigualdad y enfermedades frecuentes: predominaban el piquete de alacrán, el paludismo y embarazos mal vigilados que presentaban complicaciones a la hora del parto. En fin, era muy necesaria la atención médica.

Ya titulado regresé a esa zona, a un lugar llamado Tepecoacuilco. Estuve un año en ese pueblo y allá recibí un telegrama del **Dr. Ávila Cisneros**, que estaba en el Centro Materno Infantil Ávila Camacho y me apoyó para realizar la tesis, y por esa vía me preguntó si aceptaba un cargo en el Centro Materno Infantil en la Huasteca Potosina... Acepté y me dieron un curso de materno infantil antes de trasladarme a Tamazunchale.

Recorría de 13 a 15 lugares de la Huasteca y en el Centro Materno Infantil de la zona era yo supervisor y orientador de acuerdo con las normas que daba la Secretaría de Salud. Había un buen programa llamado Bienestar Social Rural y en algunos lugares incluía el servicio de materno infantil. Fundamentalmente orientaba y asesoraba en ese tema a médicos, enfermeras y a

promotoras sociales que hacían la función que después realizarían de manera profesional las trabajadoras sociales”.

En prevención la inversión es muy escasa, se espera a que la gente enferme para actuar, en lugar de prevenir con educación e incorporando a la comunidad organizada a las actividades de Salud Pública. Las batallas contra las enfermedades se han ganado con medicina preventiva.

Para el Dr. Sánchez Rosado la Salud Pública fue una exigencia luego de las experiencias y condiciones de las zonas rurales donde realizó sus primeras prácticas como médico.

“En la Huasteca viví con mi mujer cerca de tres años, cuándo tuvimos la primera hija pedí regresar a la Ciudad de México a estudiar la maestría en Salud Pública por que sentía que la necesitaba, que realmente me faltaba conocimiento. Afortunadamente, la Dirección General de Servicios Coordinados de la Secretaría

me dio la beca para estudiar en la Escuela de Salud Pública y al terminar me propusieron que me quedara en la Ciudad como Jefe de Adiestramiento de la Dirección General del Área de Bienestar Social, después hubo cambios en la Secretaría y desaparecieron el programa, en su lugar crearon el área de Saneamiento y Desarrollo de la Comunidad Rural.

Siendo yo presidente de la Sociedad nombraron a quien era el Vicepresidente, el **Dr. Antonio Campos Salas** como Director de Salubridad en el DF, quien me invitó a trabajar en un cargo similar al adiestramiento materno-infantil. Luego fui Jefe del Departamento Técnico de Salubridad del DF.

Después de trabajar un tiempo ahí, designaron al **Dr. García Sánchez** como Director General de Servicios Coordinados, quien me trajo nuevamente a la Secretaría como Jefe del Departamento Técnico. Hubo cambios y regresé a Salubridad del DF como Subdirector General de Salubridad. Posteriormente nombraron al **Dr. Fujigaki** como Director General de los Servicios Coordinados y volví a la Secretaría. Él, que había sido un trabajador muy distinguido, dividió el país en cuatro regiones y me nombró Director Regional, donde tenía a mi cargo estados como Querétaro, Estado de México, Michoacán, Yucatán y Quintana Roo.

Entré como profesor en la Escuela de Trabajo Social que dependía de la Facultad de Leyes de la UNAM e hice amistad con el Rector de la UNAM, el **Dr. Guillermo Soberón**, y cuando lo nombraron Secretario de Salud, me designó como Jefe de la Campaña Nacional contra el Paludismo, lo que después sería la Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vector, que agregó a la rabia.

Posteriormente me dediqué a la academia y tras una ardua competencia gané la Dirección de la naciente Escuela de Trabajo Social. Fue una experiencia muy buena y ahora tengo el reconocimiento y respeto de alumnos y maestros porque saben que luché por la Escuela. Le pusieron mi nombre al Auditorio Principal. Estoy jubilado pero sigo con las asignaturas de Salud Pública y Trabajo Social y la de Población y Ambiente. Además, soy Secretario General del Consejo Editorial de la Escuela. En Salubridad me jubilé en tiempos del **Dr. Jesús Kumate**”.

Ingresar a la Sociedad Mexicana de Salud Pública fue el primer paso del Dr. Sánchez Rosado para ocupar la presidencia de la organización, pues surgió como candidato natural por su relacionamiento con otros destacados salubristas y los puestos ocupados en la procuración de salud.

“Desde que asistí a la primera reunión supe que la Sociedad ha luchado por la prevención, mientras que las autoridades se ocupan en inaugurar grandes hospitales con costosos aparatos y medicinas que exigen una inversión muy fuerte; pero en prevención la inversión es muy escasa, se espera a que la gente enferme para actuar, en lugar de prevenir con educación e incorporando a la comunidad

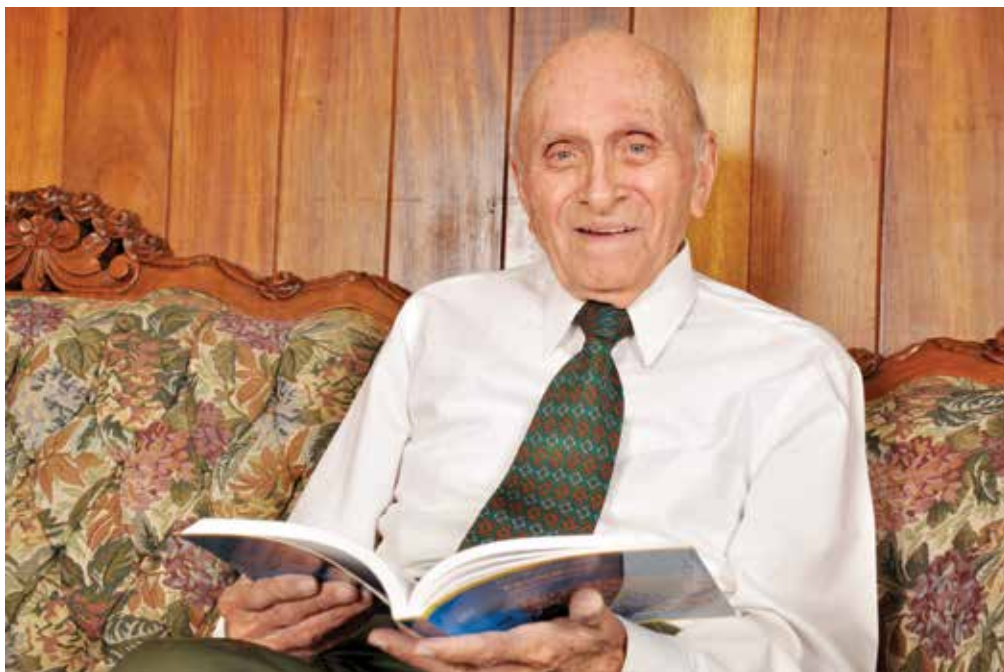


organizada a las actividades de Salud Pública. Las batallas contra las enfermedades se han ganado con medicina preventiva, por ejemplo: la viruela, polio, sarampión y paludismo, que se erradicaron o redujeron visiblemente gracias a las vacunas. Estos logros deberían modificar sustancialmente la inversión en prevención.

Es importante realizar acciones activas para prevenir con educación y en las que la comunidad debe participar, no es bueno tener poblaciones indiferentes. Hay que actuar en el primer nivel de atención para detectar enfermedades con anticipación y mantener la salud de la gente. Quizás el pediatra debería hacer prevención al recomendar las vacunas y orientar a la mujer para dar lactancia materna, pero como hay control médico asociado con los laboratorios para la producción de medicamentos, esto no deja desarrollar fácilmente la medicina preventiva.

Hicimos una campaña, entre otras, contra la rabia justo antes de las Olimpiadas de 1968, porque pensamos que si un corredor o maratonista fuera mordido por un perro callejero, el lío mundial que se armaría. La ejecutamos en la madrugada y en coordinación con las autoridades del departamento del DF: a las 2 de la mañana nuestros agentes sanitarios tiraban veneno en las áreas de mayor población canina, sobre todo en la zona del Aeropuerto, y una hora después los recogía un camión de la basura. Pero un día se emborrachó el chofer del camión y amanecieron todos los perros muertos... Se nos vinieron encima los periodistas y las asociaciones de defensa de los animales.

No se por qué no se logra la integración entre Salud y Educación, porque si se coordinan las acciones de los maestros prácticamente se lleva el mensaje a todo el país... Cuando estuve con el **Dr. Godínez Navarro**, que era el Secretario del Director de Salubridad del DF y yo el Jefe del Departamento Técnico, establecimos conexión con el **Dr. Aveleyra**, Director General de Higiene



Escolar y él nos conectó con el Oficial Mayor de la Secretaría de Educación, el **Dr. Antonio Barbosa**, a quien le pedimos su participación en la lucha contra la rabia. Se aceptó la propuesta junto con una capacitación para los maestros y para la elaboración de las unidades pedagógicas con acciones y orientación para los niños.

Los programas no son del gobierno, son del pueblo, hay que consultarle a la gente que es lo que necesita y qué podemos hacer conjuntamente, ese es el camino.

También nos coordinamos con el Director General de Sanidad Militar que nos ofreció 20 médicos veterinarios y tres o cuatro camiones en donde se transportarían. Marcamos las áreas: ellos vacunaron por la ciudad y nosotros en los Centros de Salud. Cubrimos prácticamente todo el DF y fue un programa de enseñanza muy bueno, sobre todo por la participación de los maestros y los niños, que llegaban de todos lados con sus perros.

La Directora General de Jardines de Niños de la Secretaría de Educación se quejó por no ser invitada y dijo: nosotros tenemos más contacto con los padres que los maestros de primaria y podemos platicar con ellos, no sólo con los niños. Entonces se incorporó al programa. Nuestro Centro de Salud siguió trabajando y orientando a los que querían, porque en esa época ya había muertes por casos de rabia humana.

Soy partidario de que los maestros participen en la educación porque ellos son líderes en la comunidad y tienen considerado el tema de la prevención de salud en su programa de buenas actividades educativas, pero no las coordinamos. Los programas no son del gobierno, son del pueblo, hay que consultarle a la gente qué es lo que necesita y qué podemos hacer conjuntamente, ese es el camino.

Retomando mi trayectoria por la SMSP y cómo alcancé la presidencia, considero que tuve muchos factores que me favorecieron, como haber trabajado en los Servicios Coordinados de Salud donde tenía un papel importante a nivel nacional y me conocían los Jefes de Coordinados; conocía a gente de todo el país. Además, desde estudiante me incorporé a las actividades de la Sociedad, primero asistí a la reunión en Campeche y luego estuve presente en las que siguieron.

Presidí la Sociedad en 1965. Desde esa época pertenezco al Consejo Asesor Permanente y estuve como Director de aquella pequeña revista, no como la de ahora. A la fecha asisto a las reuniones que convocan, sean del Consejo Asesor o para la Reunión Nacional”.

En 1965 el país se preparaba para organizar las olimpiadas que se llevarían a cabo tres años después, en 1968, y exigían nueva infraestructura y mejores condiciones sociales. En ese contexto nacional transcurrió el periodo del Dr. Sánchez Rosado al frente de la Sociedad.

“En ese entonces la Sociedad recibía aportaciones para su funcionamiento de la Secretaría de Salud, del Seguro Social y del ISSSTE. También aportaban los Jefes de los Servicios Coordinados, sobre todo los que solicitaban que la Reunión Nacional fuera en su estado y por lo menos tenían

que ofrecer una comida a todos los asistentes, poner a disposición los lugares donde se realizaría la reunión, las subdivisiones y los trabajos de grupo; nosotros pagábamos los gastos de nuestros invitados y en la Sociedad cada quien pagaba lo suyo, pero en ocasiones también había apoyo del estado sede y obsequiaban bonitos regalos. Recuerdo que en Veracruz, estando el Sr. Gobernador en la comida, dijo: doy 500 pesos para que se rifen. Eso ocurría en aquella época”.

Muchas son las lecciones aprendidas en su larga militancia dentro de la Sociedad, pero de su gestión como Presidente considera dos como las más importantes.

“Debemos prevenir con educación porque es más barato que lo curativo; y tenemos que consultar e involucrar a la comunidad, pues con su participación se obtienen mejores resultados, estos son mis grandes aprendizajes.

Por otra parte, puedo decir de mi gestión que la Sociedad de aquellos años también respondía con entusiasmo a los retos nacionales y nunca tuvimos problemas con los socios”.

El Dr. Sánchez Rosado considera que es conveniente para el país la participación en las políticas globales de Salud Pública; y también ve como positivo el reconocimiento internacional que ahora tiene la SMSP.

“La Sociedad es reconocida no solamente a nivel nacional sino internacionalmente por el trabajo que han venido desarrollando los presidentes. Estar incorporada a un movimiento mundial sobre la Salud Pública es favorable para la Sociedad y la Salud Pública debe crecer cada vez más, tener un mayor desarrollo. Creo que todos los presidentes actuales son conocedores de la materia, recuerdo a Cuauhtémoc Ruiz Matus, hermano de Cuitláhuac, y a Pablo Kuri.

La Sociedad va por buen camino y mantiene buenas relaciones con las autoridades de Salud; ahora ya no nos atenemos totalmente a las aportaciones de las instituciones de salud, hay mayor independencia por el buen trabajo que realizan los compañeros que dirigen la Sociedad para obtener ingresos de distintas fuentes, por ejemplo, a través de cursos y asesorías.

Una labor fundamental de la Sociedad es difundir sus políticas y conocimientos. Ya nadie duda de la importancia que tiene la Sociedad. Cuando fui presidente había una inasistencia que trascendía; en la actualidad la presencia es numerosa y eso permite que se difundan más las aportaciones de la Sociedad, que ahora cuenta con un grupo de trabajo permanente, que costea y le permite promover las actividades con más consistencia y mayores resultados. Eso no lo teníamos antes, el presidente estaba un tanto solo, lo ayudaban en ocasiones las enfermeras, el vicepresidente y los de las comisiones, pero la colaboración era menor. Hay más unidad de las sociedades locales de la salud pública”.

Como un mensaje para los socios, el Dr. Manuel Sánchez Rosado considera que el salubrista no puede estar ajeno a los problemas sociales y que desde su ámbito de acción debe contribuir para mejorar las condiciones de la gente.

“Hablé sobre la conveniencia de que se impulse mucho la prevención y la educación, en especial la sanitaria, porque eso contribuye a mejorar la salud de la población. También trabajar contra la desigualdad social y la ignorancia porque repercuten en la salud. Tenemos un campo muy

amplio por trabajar, ya que buena parte de la población está en condiciones de pobreza extrema.

Esta situación social obliga a pensar más y a redoblar esfuerzos por parte de la SMSP para mejorar las condiciones de nuestros compatriotas, pues hay embarazadas sin atención y sigue prevaleciendo la desnutrición infantil, entre otros problemas. Debemos redoblar esfuerzos para que cada uno de los sanitaristas conscientemente actúe para mejorar la salud de la gente que está en condiciones extremas; también por la salud de los migrantes que es un problema serio.

La población debería de participar en todos los programas porque eso modelaría los programas de acuerdo con las necesidades de la gente. Las Sociedades Filiales tienen mucho que hacer al respecto; por ejemplo, organizar con los maestros de las distintas escuelas acciones conjuntas para combatir factores que son negativos para la salud y para el bienestar de la población, como el consumo de tabaco y así evitar enfisema pulmonar.

Hay factores sociales que están favoreciendo las enfermedades y tenemos que atacarlos. Por ejemplo, si no hay agua esto será un factor socioeconómico que va a influir en la salud de la gente; el dengue ¿es cuestión del virus?, no, el mosquito crece en las llantas y recipientes del hogar donde almacenan agua, eso hay que eliminarlo. Debemos hacer conciencia de la importancia que tiene la Sociedad en ese propósito.

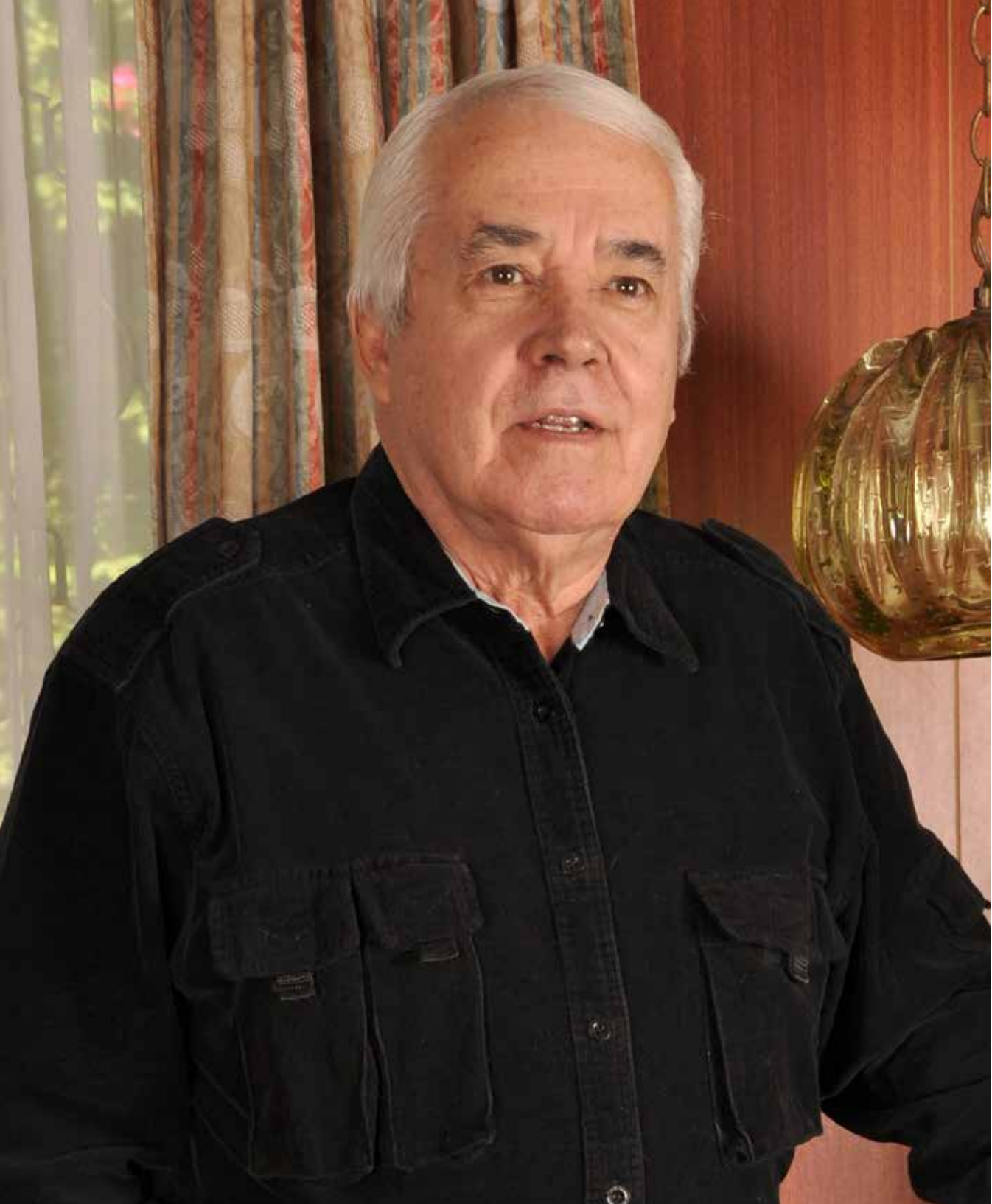
Tenemos que pensar en la gente, cómo mejorar su condición social; el sanitarista tiene que adquirir una concepción amplia y real de los problemas sociales; no podemos actuar simplemente en el camino de la salud, si hay dos caminos también tenemos que conocerlos y procurar que estén en las mejores condiciones, esa es la lucha.

La Salud Pública ha mejorado especialmente por las vacunas y por algunos conocimientos sobre las causas de los problemas, pero nos queda una proporción muy alta de población que necesita atención especial.



“Incluso un camino sinuoso, difícil, nos puede conducir a la meta si no lo abandonamos hasta el final”.

Paulo Coelho



“Creo que siempre he tenido un espíritu gregario, de amistad, de grupo, porque desde la secundaria me llamaban mucho la atención los aspectos conductuales de las personas, sus facetas: comportamiento, actitud, conducta, emociones, pensamientos, necesidades, aficiones. Más que la cicatriz, la sangre o el bisturí, me interesaba la esencia del ser humano.”

DR. JOSÉ CARRILLO COROMINA

Presidente 1981 - 1982

Lleno de simpáticas anécdotas que dejan ver una personalidad extrovertida, el Dr. José Carrillo hila en esta entrevista las circunstancias que lo llevaron a la medicina, a la Pediatría y a la Salud Pública. Así como los grandes momentos de su militancia en la SMPS, que inició en 1969 y que a partir de 1970 estuvo ininterrumpidamente ocho años en la mesa directiva, incluyendo la presidencia.

“Creo que siempre he tenido un espíritu gregario, de amistad, de grupo, porque desde la secundaria me llamaban mucho la atención los aspectos conductuales de las personas, sus facetas: comportamiento, actitud, conducta, emociones, pensamientos, necesidades, aficiones. Más que la cicatriz, la sangre o el bisturí, me interesaba la esencia del ser humano.

Estudié en la preparatoria N° 5, en Coapa, y tenía que escoger un bachillerato, al menos en aquel entonces, ¿el de humanidades o el de ciencias sociales? Dije, no, yo voy a ser psiquiatra, entonces entré al bachillerato de ciencias biológicas. Pero ¡oh sorpresa! cuando quise inscribirme, llegué directo a la facultad de psicología en Ciudad Universitaria y ya en la ventanilla, la señorita dijo: oye, no, para ser psiquiatra primero necesitas ser médico...

Yo entendía la psiquiatría vía psicología, es decir, meterme como psicólogo y después ser psiquiatra, -agita brazos y cabeza en señal de desaprobación- la mala orientación vocacional que se tiene incluso a la fecha, creo yo. Así entré a la Facultad de Medicina, queriendo ser psiquiatra. Me puse el reto de inscribirme en el grupo más difícil de la facultad, el grupo 1, nada menos que con el maestro Quiroz, Don Fernando Quiroz Gutiérrez, que era el rompecorazones, pero no de amor, sino de odio porque te tronaba. A mí me tronó anatomía con 2. Estaba yo ahogado, porque para sacar 6, tenía que sacarle mínimo ocho de calificación, y sacarle un ocho al maestro Quiroz era casi imposible.

El burro Quiroz, le decían ¡No, no, fue terrible la época con el maestro Quiroz! De él son



los tres tomos que se llevaban en la materia de Anatomía de la facultad. Después, quién lo diría, fui Director del hospital del ISSSTE que lleva su nombre, un hombre muy connotado. Su hijo, Fernando Quiroz Jr. fue director de la Facultad de Odontología. En fin, esa es la razón por la que entré a la Facultad de Medicina. Y claro, ya estando ahí le agarré el gusto, porque como tenía esa proclividad hacia el ser humano, se me hizo natural empezar a conocer el corazón, la pierna, el dedo, la uña, el pelo, los tejidos. Todo eso me jaló y seguí de frente”.

Si en la búsqueda de la Psiquiatría llegó a la medicina, al ejercer la Pediatría se encontró con la Salud Pública, pero decidirse a tomar la maestría no fue fácil, porque tenía que renunciar a la estabilidad personal, profesional y económica que ya había alcanzado.

Cuando terminé en la facultad, me fui a pediatría, ¡soy pediatra de carrera! y el director del hospital infantil Francisco J. Balmis de la SSA, era el **Dr. José Gabriel Heredia Díaz**, pediatra, graduado en Salud Pública y profesor en la Facultad de Medicina. Curiosamente, mi padre era el administrador de ese hospital, mi papá ya jubilado pero siempre le gustó estar chambeando y ahí estaba de administrador e hizo muy buena mancuerna con **Don José Gabriel**.

Me casé en el 5to año de medicina y cuando me recibí yo ya tenía un hijo y mi mujer esperaba el segundo. No sé cómo estoy aquí, la verdad. Así me aventé la especialidad y la maestría. Fue el Dr. Heredia quien me propuso para la maestría en Salud Pública porque, decía él, yo tenía el perfil... La maestría demandaba tiempo completo y si a los tres meses no dabas el ancho te corrían. Además, ya tenía dos hijos y otro en camino, trabajaba como pediatra en el ISSSTE, en la clínica Nezahualcóyotl, ahí en el hospital y en mi consultorio los sábados y domingos. Para tomarla necesitaba renunciar a la plaza y una licencia en el ISSSTE; la beca era de 3600 pesos, pero yo ganaba 11 o 12 mil pesos. Aun así, dije: tengo que hacer dos cosas en mi vida: buscar superarme económica y académicamente. Así que me animé y llegué a la maestría con poco dinero pero muy entusiasmado y feliz de la vida. Desgraciadamente mi padre murió ese año y no le pude entregar el diploma de la maestría, ¡muy lindo viejo!

Fue el Dr. Heredia quien me propuso para la maestría en Salud Pública porque, decía él, yo tenía el perfil...

¿Amor a primera vista? Probablemente, porque el acercamiento con la SMSP fue definitivo para que el Dr. Carrillo Coromina se integrara de lleno a esta organización en la que ha vivido grandes experiencias.

“Fue el **Dr. Heredia Díaz** quien me indujo a la Salud Pública. Me invitó a la reunión anual de la SMSP en San Luis Potosí, la primera a la que asistí. También invitó al **Dr. Eduardo Argueta Merelles**, jefe del laboratorio del hospital infantil. De lo que en la reunión escuchábamos decíamos, esto es cosa de locos, quién sabe de qué hablan... Pero empecé a entender que el control del niño sano, las inmunizaciones, la alimentación infantil, el cuidado materno, la atención del parto a nivel hospitalario y tener personal capacitado son elementos que están vinculado de manera muy estrecha y son programas prioritarios en Salud Pública. A partir de aquí seguí con la SMSP.

Hice una muy buena relación con el **Dr. Luis Peregrina Pellón** y cuando fue presidente de la Sociedad, trabajé en la mesa directiva como su secretario de actas o director de una sección, no recuerdo. Colaboré con puros monstruos, además de él, con **Humberto Nava Contreras**, **Blanca Raquel Ordóñez de la Mora**, **Don Ramón Álvarez Gutiérrez**, presidentes de la Sociedad en ese entonces, e incluso con **Héctor Acuña Monteverde**, que fue director de la Organización Panamericana de la Salud.

Con quien no hice buena relación fue con el **Dr. Raymundo Intriago**, en principio porque como que se me hacía muy adusto con los alumnos y tampoco me tocó en prácticas de campo, no hubo mayor afinidad. Después sí, cuando salimos de la escuela y a la fecha. Así mismo, con

De lo que en la reunión escuchábamos decíamos, esto es cosa de locos, quién sabe de qué hablan... Pero empecé a entender que el control del niño sano, las inmunizaciones, la alimentación infantil, el cuidado materno, la atención del parto a nivel hospitalario y tener personal capacitado son elementos que están vinculado de manera muy estrecha y son programas prioritarios en Salud Pública.

Rafael Guel Jiménez, con quien tuve fuertes momentos en la maestría, principalmente durante las prácticas de campo de fin de curso. Las realizamos en Puebla, Xalapa, en La Gloria, Veracruz, en este poblado curiosamente surgió el primer caso de influenza, y en San Andrés Tuxtla, donde Rafael organizó una cena con el grupo, se limaron asperezas y nos hicimos amigos entrañables”.

28 | **Ocho años de manera ininterrumpida en la mesa directiva de la Sociedad Mexicana de Salud Pública hicieron del Dr. José Carrillo Coromina el candidato natural para ocupar la presidencia de esta organización.**

“En 1969, al terminar la maestría, me incorporé a la Sociedad y para al año siguiente ya era director de una sección. Estuve en Asuntos Internacionales, en Atención Hospitalaria, en cuatro secciones más y así año tras año, ininterrumpidamente. Eso me llevó al puesto de Secretario de Actas y de ahí, por votación como se establece en los estatutos, pasé a ser Secretario General. Luego llegó la **Dra. Blanca Raquel** a la presidencia y yo concluía mis dos años de Secretario General, entonces me dijo: no, doctor, usted no se va, lo necesito aquí conmigo, será el Prosecretario.

Fui el único prosecretario que ha existido, dicen por ahí que esta posición dio pie a la de Director Ejecutivo. Blanca Raquel se reeligió y entonces estuve dos años como prosecretario. Luego me lanzaron a la vicepresidencia y por consiguiente asumí la presidencia de la Sociedad.

Llegué a la presidencia antes que mis maestros, excepto de Peregrina y de Abelino López Martínez, con quien también estuve en la mesa directiva. Durante mi gestión, el vicepresidente era el maestro Rafael Guel Jiménez, que venía desde Aguascalientes y allá era el Jefe de los Servicios Coordinados. Cuando él se enteró que me iba a reelegir, dijo: Carrillo me va a hacer venir desde Aguascalientes a la capital otro año más sin ser el presidente. Le respondí: nada personal, maestro, procuraré mi reelección porque aun le puedo dar más a la Sociedad”.

Lleno de experiencias en lo personal y de lecciones aprendidas durante su larga estadía en la Sociedad Mexicana de Salud Pública, el Dr. José Carrillo Coromina cierra esta entrevista con un recuento de su trayectoria.

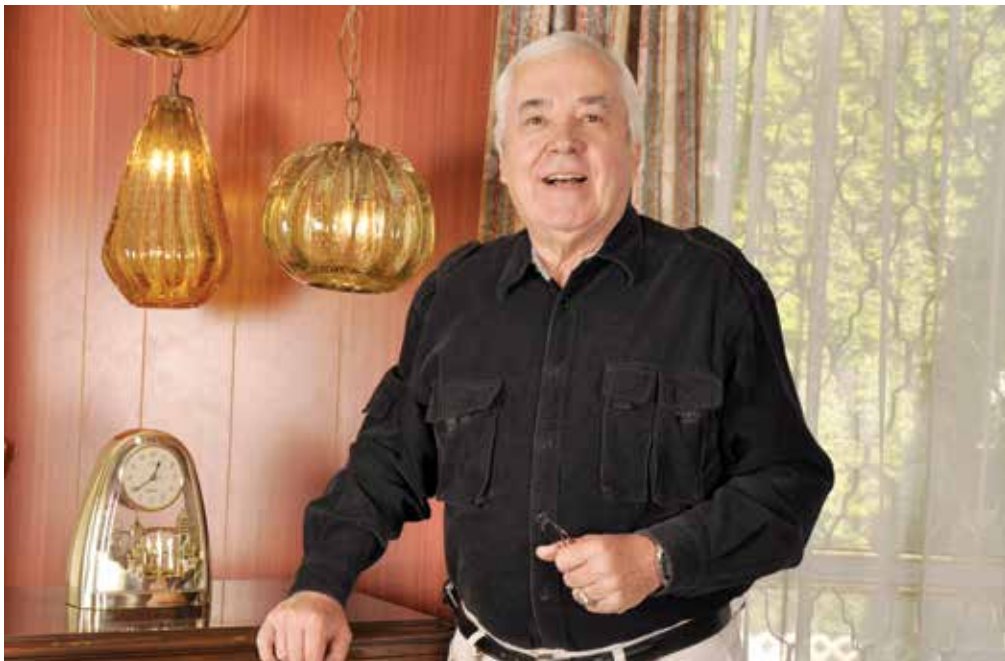
“¡Ocho años en la mesa directiva! Creo, sin temor a equivocarme, que soy el único que ha estado ocho años consecutivos en la mesa directiva. Y luego, ¿cuántas veces he sido representante del Consejo Asesor Permanente?

Realmente ha sido muy rica mi estadía en la Sociedad, llena de gratas experiencias. Y si hacemos cuentas, ya son un buen de años de estar ahí metido y la realidad es que ha resultado muy satisfactorio pertenecer a ese grupo en el que he encontrado muy buenos amigos. Ahora quisiera estar más cerca, pero desgraciadamente la dinámica de la ciudad me bloquea e impide, entorpece mi actuar.

Hasta hace 4 meses estaba como coordinador en el hospital Dalinde, en el San Angel in Chapultepec y dos hospitales más, pero llegó un momento en que dije: ¡basta, ahí muere! Eso de tener que llegar a las 9:00 de la mañana al hospital, en avenida Chapultepec, a la vuelta de la Secretaría, no es viable por tanto tráfico. Hay veces que me pregunto: bueno, qué le debo a la vida para soportar este mundo de lámina, de motores y demás.

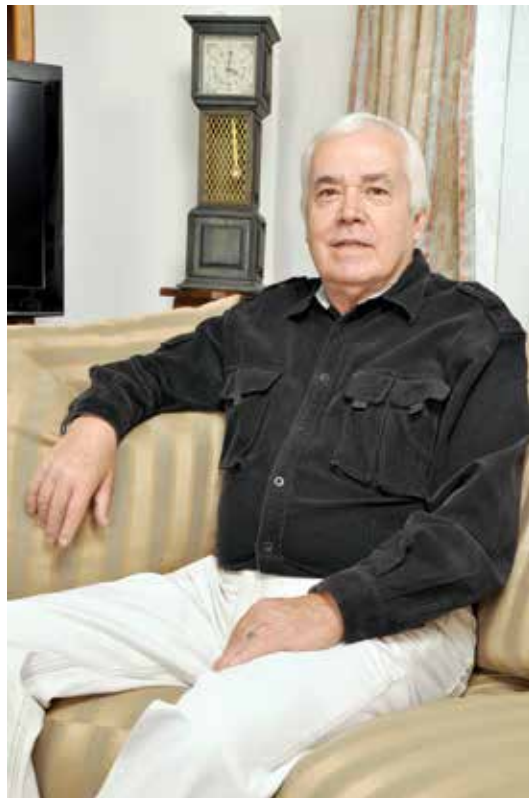
Llegó un momento en que dejé el cochecito y mejor usaba el metro, pero también esa era otra bronca, porque tenía que transbordar en Pino Suárez y a esas horas de la mañana era casi imposible, necesitaría entrar todo cubierto con alambres de púas para que nadie se acercara, porque son unos tumultos que te sacan el desayuno y la leche, ¡qué bárbaro! Salvo por eso, me quedaba muy bien, pues vivo por el sur y tomaba el metro en Taxqueña o en la siguiente parada que es General Anaya y me iba sentadito hasta Pino Suárez, pero ahí empezaba el vía crucis...

Hubo una época en que daba clases a las 7:00 de la mañana en la Facultad de Medicina, en CU, y a las 8:30 ya estaba en el Centro de Salud de Tulyehualco, en Xochimilco, era el Director. Luego, a las



3:00 de la tarde daba clases en la Facultad de Medicina de La Salle, soy fundador de esta escuela de Benjamín Franklin. Venía desde Tulyehualco y llegaba a las 3:00 o 3:10 máximo, y ahí estaban mis alumnos esperándome; al terminar la clase me iba al ISSSTE hasta San Fernando, a la Subdirección Médica... Antes estuve en el Balmis, en Zacahuiztco en la Portales, y en la clínica Nezahualcóyotl, en ciudad Neza, además de guardias en el hospital de las 8:00 am a las 9:00 pm. En alguna época de mi vida esas eran mis jornadas, creo que ahora no sería posible.

Insisto, me gustaría tener una mayor cercanía física con la Sociedad para continuar con esas actividades eminentemente voluntarias, altruistas, pero en estos tiempos ya no me es posible, por todo lo que les acabo de narrar.



“Algunos creen que para ser amigos basta con querer, como si para estar sano bastara con desear la salud.”

Aristóteles



“He manifestado que dedicarme a la salud pública se ha convertido en mi proyecto de vida, por dos cosas extraordinarias y con grandes privilegios: haber participado en la mejoría de los servicios de salud en el país y en la SMSP.”

DR. JOSÉ LÓPEZ FRANCHINI

Presidente 1985 - 1986

Como buen médico, en esta entrevista el Dr. José López Franchini se preocupa por la exactitud de los datos que compartirá al narrar su aventura para estudiar medicina y la brillante trayectoria como salubrista que lo colocó en puestos clave para la Salud Pública del país y a la cabeza de la SMSP.

“Al estudiar primaria y secundaria me llamó la atención, entre otras cosas que leía, que en las travesías en barco mucha gente tenía una enfermedad que se llama escorbuto, por deficiencia de vitamina C. después se comprobó que era porque no consumían frutas y al leerlo me di cuenta que había posibilidades de curar a las personas. Pero fue en la secundaria cuando analicé la posibilidad de estudiar medicina porque descubrí que gracias a las vacunas se podía proteger a las personas.

Nací en Zacatecas y allá no había la carrera de medicina, pero como en la preparatoria cursé las materias de anatomía, fisiología y biología, y me gustaba mucho discutir con mis profesores, les dije a mis papás que quería ser médico y ellos hicieron un esfuerzo para mandarme a estudiar a la Ciudad de México.

Estudí en la UNAM y la carrera me gustó de inmediato. Al principio fue muy difícil ya que competía con alumnos repetidores en la clase de anatomía y ellos ya sabían muchas cosas como el hueso temporal. Yo decía ¿como saben eso? ¿cómo se lo aprenden? ¡estudiando!, así de sencillo... Luego tuve un inconveniente porque mi padre se enfermó y perdí un año; me desilusioné, pero sabía que no me había equivocado en la elección, me gustó mucho la medicina”.

34 |

Aun cuando no conocía a plenitud los ángulos de la medicina, el Dr. López Franchini tenía claro que deseaba algo diferente a lo clínico... Lo encontró en la Salud Pública y pronosticó que la ejercería en su natal Zacatecas.

“Durante la licenciatura pertenecí al primer grupo piloto que nos llevaban a diferentes hospitales: en el Instituto de Cardiología nos daban clases de enfermedades del corazón; gastroenterología en el Español; de enfermedades de la nutrición en el Instituto Nacional de Nutrición, y había una clase sobre enfermedades transmisibles en el Instituto de Enfermedades Tropicales, ahora INDRE. Lo dirigía el **Dr. Pedro Daniel Martínez** y ahí también se daban clases de salud pública y

Mi primer trabajo fue dando consulta en el centro de salud de Tulyehualco y ahí decidí estudiar Salud Pública, pero había una competencia horrible para esta especialidad, pedían muchos requisitos y en 1962 a algunos de mis compañeros que habían sido invitados como candidatos no los aceptaron.

asistíamos para ver cómo les preguntaban a los que estaban ya en la especialidad o maestría. Había materias a las que no les tenía miedo, como ginecoobstetricia, yo decía ¿atender partos? ¿pediatría? Aún no conocía la medicina interna, pero quería

saber más, hacer medicina pero diferente, no tan clínica.

Mi primer trabajo fue dando consulta en el Centro de Salud de Tulyehualco y ahí decidí estudiar Salud Pública, pero había una competencia horrible para esta especialidad, pedían muchos

requisitos y en 1962 a algunos de mis compañeros que habían sido invitados como candidatos no los aceptaron. Decían que el examen era muy difícil, que consistía en psicométricos, de orientación y de conocimientos.

Lo presenté y lo pasé. Me aceptaron a regañadientes porque todavía no tenía dos años de haber egresado, era una maestría con carácter intensivo en la que no se podía trabajar, así que conseguí una beca que era mínima y llegó tarde. Yo ya estaba casado y tenía un hijo, pero sabía que podría concluir la maestría porque me gustaba.



En esas fechas tenía un vínculo con el **Dr. Agustín Díaz Esparza**, también zacatecano, que fue mi maestro de zoología. De él recuerdo una sugerencia muy especial, me decía: José, yo te conozco y sé que te gusta aprender las cosas de memoria, pero aquí no se aprenden así, las tienes que anotar. Luego no entendía lo que escribía, pero avanzaba; tenía evaluaciones periódicas y a pesar de las amenazas de que no iba a lograrlo, terminé la maestría y salí bien.

Me propusieron hacer un segundo año que sería como el principio del doctorado, soy de la generación 1963 y estaba tan satisfecho que sentía que podía hacer mucho más. Cuando terminamos, algunos compañeros nos preguntábamos qué queríamos hacer y yo, con cierta pretensión, dije: quiero ser maestro en la escuela que me formó y jefe de los Servicios de Salud en el estado donde nací ¡las dos cosas las logré!

Al segundo o tercer año de salir me invitaron a una especialidad en Administración de Salud Pública, la concluí pero había una serie de irregularidades porque no estaban bien definidos los contenidos ni el programa de esa maestría; tomábamos clases en la UNAM y en la Escuela de Administración Pública. Tuve dificultades porque me decían que cómo un médico con un curso ya podía ser administrador. El Director, **Arturo Elizundia Chávez**, contador público y administrador, me decía: ¿usted quiere estudiar administración? entonces ¿si yo estudio anatomía y fisiología ya soy médico? Respondí que no, pero que la administración tenía una aplicación universal y yo como médico podía aplicarla.

Después tuve una experiencia extraordinaria que la aproveché muy bien. El Director de la escuela, **Godino López Martínez**, quería que con mi especialidad tuviera una experiencia aplicando los conocimientos en un distrito sanitario, así que me dijo: le tengo una sorpresa, el **Dr. Sánchez Guiot**, Jefe de los Servicios de Salud de Zacatecas, se va por dos meses a Sudamérica, apoyado con recursos federales, y quiere una persona nueva que no sea de su equipo, no maleada, que sea joven y que le cuide prácticamente su silla...

El Dr. Sánchez me orientó por dos semanas y entregó la oficina. Estuve como encargado cinco meses y cuando regresó me dijo: tranquilo, usted sólo me está cuidando la silla. Durante ese

tiempo me hice amigo de mucha gente y me relacioné con mis paisanos a nivel político, entre ellos, con el futuro gobernador. Pasaron dos años y me invitaron a hacer campaña y luego como Jefe Interino de los Servicios Coordinados de Salud. En ese entonces tenía 28 años y fui el más joven a nivel nacional. Cumplía los treinta y ya con el nombramiento oficial duré los seis años que estaban previstos“.

Luego de una disputada competencia, ganó ¿por un voto? la presidencia de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y también presidió el Comité Organizador del Quinto Congreso Mundial de Salud Pública.

“Me enteré que ya había una sociedad de Salud Pública y a nivel estatal siempre traté de vincularme. En 1968 fui invitado a una reunión en San Luis Potosí y me identifiqué con muchos de mis compañeros, en ese entonces los jefes éramos sanitaristas, no como ahora, éramos 18 jefes, todos sanitaristas. Al concluir mi responsabilidad en los Servicios de Salud de Zacatecas, me fui a San Luis Potosí, al Seguro Social, donde estuve prácticamente 8 o 9 años lejos de mi tierra. En 1977 regresé a la Ciudad de México para colaborar en el nivel central, entonces me involucré con la asociación y durante los años 1979, 80, 81 fui director de varias secciones como la de planeación y la de administración de servicios.

En 1982 se presentaron los cambios y un año después me invitaron a concursar por la presidencia, compitiendo con alguien que todos decían que iba a ganar, pero que dos grupos no querían... Concurse y gané. Todos me hacían la broma de que había ganado por un voto y decían que precisamente había sido por el suyo. En 1983 gané la vicepresidencia y la ocupé en 1984. Mi



periodo como presidente fue en 1985 y 1986, pues fui el primero que se mantuvo dos años, ya que me reeligieron. Organicé la reunión de Saltillo en 1985 y la de Villahermosa al año siguiente.

Paralelamente, fui presidente de la Sociedad y presidente del Comité Organizador del Quinto Congreso Mundial de Salud Pública, que se llevó a cabo en la Ciudad de México. Asistieron más de 50 países y contamos con la presencia del presidente de la Republica, el **Lic. Miguel de la Madrid**, del Secretario de Salud, **Dr. Guillermo Soberón**, del Lic. Ricardo García Sainz, Director del IMSS y de **Alejandro Carrillo Castro**, que dirigía el ISSSTE. Se realizó en el Hotel María Isabel Sheraton y se abordaron temas de economía y la salud, entre otros.

A partir de esa fecha estuve muy ligado con la Sociedad; fui el segundo Director Ejecutivo (el primero fue el **Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus** con el **Dr. Roberto Tapia**). En el año de 1999 y en el 2000, con el **Dr. Cabral Soto**, me tocó la organización de la reunión de ese año y desde esas fechas soy parte del Consejo Asesor Permanente de la Sociedad. En 2003 recibí la medalla al Mérito Sanitario en Veracruz”.

En 1968 fui invitado a una reunión en San Luis Potosí y me identifiqué con muchos de mis compañeros, en ese entonces los jefes éramos sanitaristas, no como ahora.

En el contexto nacional, el terremoto de 1985 y su impacto en los servicios de salud fue, en definitiva, el acontecimiento más relevante durante el periodo en el que el Dr. López Franchini presidió la SMSP. Pero también fue una época de centralismo y manejo discrecional de los recursos para la salud.

“He manifestado que dedicarme a la salud pública se ha convertido en mi proyecto de vida, por dos cosas extraordinarias y con grandes privilegios: haber participado en la mayoría de los servicios de salud en el país y en la SMSP. Me tocó el temblor de 1985 y por tan terrible suceso se decía que ese año la reunión de Coahuila se iba a cancelar, pero el gobernador del estado y el Jefe de los Servicios de Salud nos ofrecieron todo su apoyo; lo mismo hizo el **Dr. Soberón**, nos apoyó mucho para que se llevara a cabo la reunión de Saltillo. Al año siguiente, la reunión de Tabasco estuvo muy bien porque asistieron muchos personajes importantes de la salud en nuestro país y para muchos fue la mejor reunión de la década de los 80s.

En esos años la situación del país era diferente a la de ahora, los estados tenían muy pocos recursos porque en el centro se manejaban todos; había centralización, mucho control. Fui Director Técnico de la Dirección General de Servicios Coordinados a nivel central y podía realizar una reunión de un miércoles para un lunes con un orden del día preestablecida. Por teléfono invitaba a los jefes de servicio y nadie faltaba, eso era un claro ejemplo de la centralización.

Al principio de los años 70s se morían 12 mil niños de sarampión, entonces iniciaron las campañas de vacunación y en los 90s se murieron 5 mil. Para 2003 y 2004 me tocaron los últimos casos de sarampión en el Estado de México y participé en la atención de ese pequeño brote. En los 70s el panorama era predominantemente de enfermedades transmisibles, todavía con problemas de entre 40 o 50 por ciento en el área rural. No aparecían todavía las enfermedades crónicas y los

recursos se obtenían por cuotas de recuperación, que algunos no utilizaban bien. Además, unos cobraban más y otros menos. Había mucha discrecionalidad en la utilización de los recursos.

Fui catedrático en la escuela de medicina, en la de enfermería y en la de trabajo social, y decían que el profesor más malo era el que no iba, así que cuando uno faltaba yo daba esa clase. Después hice tareas de carácter político por el PRI y de 1988 a 1994 fui Director de Prevención de Enfermedades Crónicas Transmisibles. Durante mi gestión conté con todos los apoyos y tenía

En los 70s el panorama era predominantemente de enfermedades transmisibles, todavía con problemas de entre 40 o 50 por ciento en el área rural. No aparecían todavía las enfermedades crónicas

buena relación con ganaderos y agricultores, quienes me apoyaban, por ejemplo, en campañas de vacunación para atacar enfermedades transmisibles”.

Para el Dr. López Franchini las lecciones aprendidas durante su gestión como presidente se centran en la operación y organización de la SMSP.

“La sociedad es una organización que tiene un ámbito nacional en donde se debate mucho y que agrupa no solamente a grandes especialistas, sino a profesionistas de otras disciplinas, licenciados o aún estudiantes. Externé la necesidad de una separación, una especie de academia, una elite, y fui muy criticado por ello. Por otra parte, sé que la reunión nacional es muy importante, pero hay que darle importancia a las regionales y no sólo a la nacional. La crítica es que se limita a hacer siempre lo mismo.

Se obtienen apoyos de algunas empresas que a cambio quieren que aparezca su producto. Por ejemplo, una empresa de vacunas quiere que se hable de vacunas. Antes no podían vincularnos a los particulares y estábamos limitados a recibir únicamente el apoyo de la Secretaría de Salud, ahora no. Para llevar a cabo la reunión de Tabasco conseguimos apoyo del IMSS y del ISSSTE”.

México no es inmune a las pandemias y por ello participa en políticas y programas internacionales de Salud Pública. Desde su perspectiva, el Dr. López Franchini considera importantes esos programas pero deben adecuarse al país.

“Mi visión es que muchas de las cosas que se plantean a nivel mundial se deben aplicar con los matices de cada país; que falta romper con el aspecto ambiental, el ecosistema y al seguir con estos programas a veces se fragmentan. Por ejemplo, cuando fui Director de Enfermedades Crónicas Degenerativas se hicieron las primeras normas y en 1988, 89 y 90 se llevó a cabo un estudio de enfermedades crónicas no transmisibles con los mismos trabajadores de la Secretaría de Salud. El 90 por ciento fueron adultos y se midió glucosa, hipertensión, diabetes, sobrepeso, consumo de alcohol y tabaquismo. Si desde entonces ya se habían identificado esos problemas, se debió trabajar más para modificarlos. Con medidas tan rudimentarias es entendible que ahora tengamos el primer lugar mundial en sobrepeso infantil.

Falta trabajar con políticas públicas externas pero llevadas a fondo y adaptarlas a las necesidades de nuestra población, haciendo énfasis en que cada uno es responsable de su autocuidado. El 50% del total de las muertes son en mayores de 65 años, lo digo porque fui Subdirector de Planeación en el Instituto de Geriátrica, pero no solamente las muertes, muy lamentables, sino también la discapacidad producida por estas enfermedades a los que las padecen, como la ceguera o la presión alta. Además, los jóvenes consumidores de bebidas alcohólicas provocan accidentes y desarrollan enfermedades como la cirrosis.

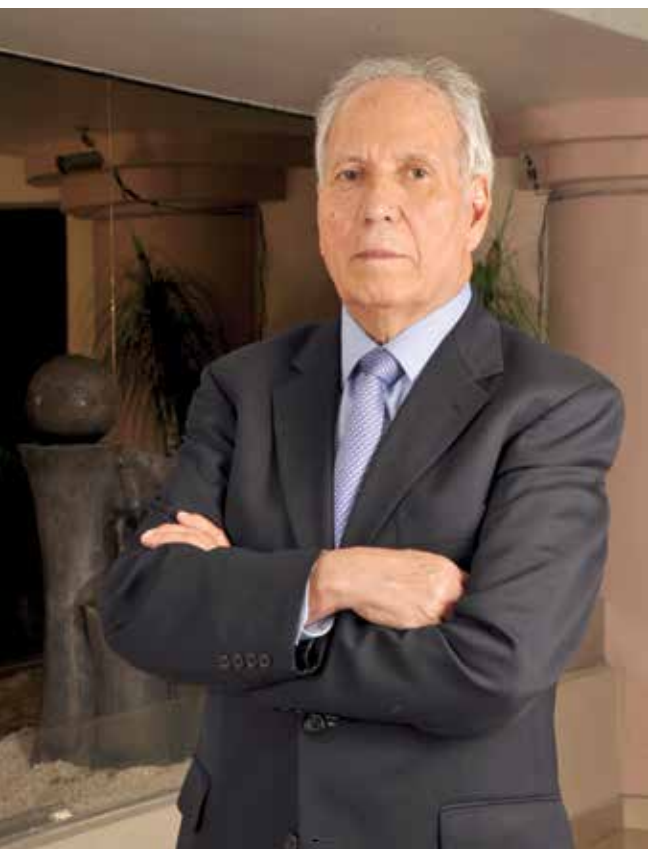
El gasto para atender las complicaciones de estas enfermedades son enormes, pero no se toman acciones para disminuir esos problemas y aunque se manifieste el compromiso de prevención, estas acciones no llegan a la población. Otra cosa importante es que la salud es un derecho, también el empleo, la educación, el agua potable y el drenaje, pero no podemos avanzar mucho con una pobreza tan exagerada que afecta a más del 54 por ciento de la población. Cómo voy a conservar la salud si no tengo para comer.

Por otra parte, se requiere que las políticas públicas no se queden en el derecho, que se apliquen

y que la meta no sea prolongar la vida de quienes padecen enfermedades crónicas, ese panorama es muy grave, debemos contar con políticas públicas de prevención. Ahora hay éxitos comprobados en programas como el de vacunación ampliado, ya no hay dengue y muy pocos brotes de paludismo; debemos atender de forma diferente las áreas de población y acabar con los rezagos de salud en Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Veracruz; hacer enfoques regionales dirigidos a las necesidades propias de cada estado.

Otro asunto relevante son los adultos mayores porque es enorme el problema que se tiene. Se estima que en el 2040 uno de cada cuatro mexicanos va a ser adulto mayor y además de los problemas físicos, se deberá tomar en cuenta la salud mental, por ejemplo la depresión. Hay que ocuparse en prevenir y formar personal especializado que atienda a los adultos mayores.

Se requieren políticas públicas con enfoque en la prevención. Hay que fortalecer las alianzas y que la Secretaría de Salud tome el liderazgo. No se deben ceder a terceros los programas de salud para bajar costos, se debe buscar más presupuesto y que sea más





efectivo, como el seguro popular. ¡Imagínate! desde hace 15 años se identificaron problemas que se podían prevenir y si esto lo traduzco al trabajo que yo realizaba, alguien me pueden decir: tuviste culpa porque lo sabías y no hiciste nada al respecto”.

El futuro de la Salud Pública será mejor si se aplican políticas de prevención y se resuelven problemas sociales como la pobreza, señala el Dr. José López Franchini y deja estas reflexiones finales como mensaje para los miembros de la SMSP.

“Reitero, se deben modificar las cosas de raíz, ya que las políticas públicas de atención, por muy buenas que sean, no podrán resolver los problemas de salud que ya padece la población y menos si las enfermedades no se atienden preventivamente. Se necesita mayor inversión, mayores recursos y resolver los problemas de fondo como la pobreza.

Es necesario que las empresas actúen con ética y limitar a las que producen alimentos dañinos que provocan obesidad, también a las que contaminan; bloquear a las que promueven el consumo de alcohol y el tabaquismo, restringir la publicidad nociva. Si no se toman acciones y esta situación se liga con la falta de seguridad social, no alcanzará; las pensiones son cada vez más reducidas y existe mucha desigualdad.

Soy el presidente fundador del Consejo para la Certificación de las Instituciones y me tocó el evento mundial de promoción de la salud. Estuve en programas iniciales que no han prosperado, como el de las ciudades saludables, que dio paso al de municipios saludables, y el de la dieta como factor de riesgo en nutrición y enfermedades crónicas transmisibles. Hay una memoria de 1992 donde se llamaba la atención sobre estos problemas a nivel internacional.

Creo que las políticas y los programas se deben mantener y evaluar, no cambiar como la moda. Deben permanecer y reconocerse los programas que son buenos. Me tocó el programa masivo del papanicolaou hace 20 años y si en aquellos tiempos se identificaba una lesión leve, se quitaba la matriz; ahora ya hay muchos métodos para curar ese tipo de padecimientos. Aun así el cáncer

de mama sigue avanzando y no tenemos suficientes mastógrafos para revisar a toda la población. Debemos tomar en cuenta los cambios demográficos y adelantarnos, buscar soluciones, planear.

Yo siempre estoy preocupado por estar informado, conocer mi país y sus necesidades. Me siento muy contento de haberme dedicado toda mi vida a la Salud Pública, pero insatisfecho con los logros que se tienen. Hubiera querido hacer más. Sin embargo, estoy muy orgulloso de lo que he hecho.

“La vida carece de valor si no nos produce satisfacciones. Entre éstas, la más valiosa es la sociedad racional, que ilustra la mente, suaviza el temperamento, alegra el ánimo y promueve la salud.”

Thomas Jefferson



“Los estatutos son nuestra ley fundamental, nuestra base y a ellos debemos apegarnos. Hay que depender de lo que dicen los estatutos. No dicen que el presidente es absoluto, además no puede, requiere de apoyo. Ahí está el Consejo Directivo. No se puede cambiar de un momento a otro y decir ¡ahora vamos a hacerlo así! No, porque siempre obra la circunstancia en nuestra contra, ¡siempre!”

DR. RAYMUNDO INTRIAGO MORALES

Presidente 1987 - 1988

De hablar pausado, reflexivo, carácter afable y de formación militar, el Dr. Raymundo Intriago en entrevista dice que le gusta hacer y que hagan las cosas bien, y su notoria trayectoria como médico salubrista y presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública lo confirma.

“¿Cómo decidí ser médico? el entorno me llevó a querer ser médico. Nací en Tuxpan, Veracruz, la ciudad de los atardeceres, que en esa época era en gran parte rural y había muchas carencias... Tuve oportunidad de estudiar bachilleres ahí mismo, en Tuxpan, la primera escuela de educación media superior de la región, pues no había en Poza Rica, ni en Cerro Azul; para cursarlo tenía que ir a Tampico o a México... Me preguntaban: ¿tú qué vas a ser? Y yo a esa edad, con el cerebro de adolescente, pues no podía decir que bombero, porque ni los conocía.

En esa época vi actuar a los médicos de Tuxpan por una enfermedad y lo hicieron bien. En otro momento, durante una inundación, llegaron dos médicos de Xalapa a los que respeté mucho por su energía y el saber hacer las cosas, incluso llegaron a ser presidentes de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Desde ahí me orienté para ser médico salubrista, ellos me inspiraron porque los vi actuar, hacer cosas que parecerían increíbles, pero era la realidad, daban resultados a diferencia de los ingenieros o arquitectos. Luego, ¡verlos vestidos de blanco!... Al terminar la preparatoria vine a estudiar a la UNAM y mi familia me sostuvo para cursar medicina. Tuve un maestro de salud pública, por cierto de Veracruz y de una familia de salubristas con gran presencia, y dije: ¡quiero ser como él!”



La salud pública le llegó al Dr. Intriago como la inundación a su querido Tuxpan, y frente a él desfilaron distinguidos salubristas que le ayudaron a reconfirmar su vocación.

“A los expresidentes de la SMSP, **Francisco Luna Kan** y **Luis Cervantes García**, que fueron a Tuxpan a apoyar en el desastre provocado por la inundación, les ayudé a viajar por el río en lanchitas de aluminio y motor fuera de borda, ya que era riesgoso porque había mucha palizada y se necesitaba conocer el terreno para esquivarlos.

Luego, cuando estudié medicina, formé parte de un grupo que organizó el **Dr. José Laguna García**, él siempre fue inquieto y buscaba cómo revolucionar la educación, uno de sus ayudantes cercanos fue **Pepe Narro**. Compañeros y alumnos no lo entendían, pero lo seguían porque era un líder. El programa consistía en ir a los centros de salud del DF y aprendimos a hacer lo que hacían. Busqué entender por qué lo hacían y qué hacíamos nosotros en ese grupo piloto.

El rumbo era la sociedad, el conjunto, la búsqueda de la salud total, cómo se hace en la comunidad en la que todos debemos participar. Aprendimos a trabajar en el Centro de Salud de Tacubaya con el Director, **Manuel Sirvent Ramos**, un sanitarista de primera, con el subdirector, también sanitarista, y con un pediatra que sabía que para cuidar a los niños se debía atender a la sociedad para que ésta, a su vez, cuidara a los pequeños porque son vulnerables.

Allí fue en donde tomé la decisión de estudiar salud pública, incluso hice mi tesis sobre la vacuna contra la poliomielitis. **Manuel Sirvent Ramos** dirigió mi tesis y nos hicimos amigos, él era chiapaneco y yo veracruzano. Después, el gran salubrista, **Miguel E. Bustamante** nombró a **Manuel** como Director de la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco.

Pedro Daniel Martínez y Manuel Sirvent Ramos fueron los que me hicieron tomar la decisión de estudiar Salud Pública porque los vi trabajar y escuché sus ideas, ellos decían: los hombres inteligentes discuten ideas, no posiciones. Fueron esas situaciones encadenadas las que hicieron decidirme por la Maestría en Salud Pública”.

Cuando finalmente decidió postularse para presidente de la SMSP, el Dr. Raymundo diligentemente preparó el programa de trabajo; y a pesar de no haber ganado a la primera y llevar la vicepresidencia por dos años, el apoyo fue rotundo para que encabezara la Sociedad.

“Empezaré por comentar cómo decidí ser candidato a la presidencia... Desarrollé mucha influencia entre los alumnos de la Escuela de Salud Pública donde enseñé, por eso tengo amigos en todas partes y muchos de los presidentes de la Sociedad Mexicana también fueron maestros en esta escuela. En algún momento se me acercaron algunas personas y me dijeron: oiga maestro y usted por qué no se lanza para presidente; respondí que la Sociedad tomaba mucho tiempo y la escuela también.

Pedro Daniel Martínez y Manuel Sirvent Ramos fueron los que me hicieron tomar la decisión de estudiar Salud Pública porque los vi trabajar y escuché sus ideas, ellos decían: los hombres inteligentes discuten ideas, no posiciones. Fueron esas situaciones encadenadas las que hicieron decidirme por la maestría en Salud Pública”.

Fueron tres o cinco años durante los que me insistieron, hasta que dije bueno, pero vamos a hacerlo muy bien, me lanzo para presidente e inscribo a mi gente a la SMSP y los comisiono para que vayan a Acapulco a la reunión y me aseguro que todos ellos voten por mí, así ¿quién me ganará? Entonces seré el presidente de la Sociedad. Volví a decir: vamos a hacer las cosas bien, formaremos un grupo y nos reuniremos semanalmente para madurar un plan y desarrollar el programa de trabajo que presentaremos.

Me convencieron y apoyaron para ser candidato. La elección no es por planillas sino una para cada puesto. Dentro del grupo que formamos pensamos en la continuidad, en ir creciendo y

permanecer una temporada para que luego llegara alguien a mejorar. Me sentí competente y logré la presidencia. Luego dijimos: vamos pensando en quien va a continuar y luego, otro, fuimos cuatro los que tomamos la presidencia. Aunque debo aclarar que la primera vez que participé no me eligieron a mí, no gané por dos votos, y quien ganó fue un amigo ‘del que estaba arriba’. Al siguiente año fueron todos los votos para mí y trabajamos con amigos; la elección fue en Oaxaca y desde que llegué, los oaxaqueños y de todo México me apoyaron.

En esta ocasión tal vez ayudó que el candidato opositor no era muy aceptado ni muy conocido, era del ISSSTE y no de la Secretaría; pero también quiero creer que fue por la empatía; vi trabajar a Cuauhtémoc a mi favor en Oaxaca y gané con el 97 por ciento de los votos, eso me emocionó y así llegué a la presidencia de la Sociedad Mexicana en la reunión de Oaxaca, en 1983.

Sin embargo, ocurrió un contratiempo: el presidente de la sociedad duraba un año, pero surgió una norma que establecía que si quería, podía reelegirse y si contaba con el apoyo suficiente, duraba dos años. Por eso fueron dos de vicepresidencia para mí, más el año anterior en que fui elegido, haga usted las cuentas...”

En el periodo 1982-1988, con Miguel de la Madrid como presidente, México aún se colocaba entre los países con una tasa elevada de mortalidad infantil, y en esas circunstancias sería anfitrión del Congreso Internacional de Salud Pública. Esto lo vivió el Dr. Intriago Morales cuando estuvo al frente de la SMSP.

“En sus reuniones, la Sociedad Internacional buscaba países para ser posibles sedes y después darles la organización del Congreso Internacional de Salud Pública, al estilo de la FIFA pero aquí sin dinero. Se requerían recursos para hacer una reunión de ese tipo y se valoró durante varios años, hasta que se decidió que fuera México época del **Dr. Fernández de Castro** como Presidente. Los que trabajaron en la organización, al final quedaron fuera, porque cuando se decidió que se realizaría en 1986 fue cuando inició **López Franchini** su gestión como presidente.

El comité se conformó con **Franchini** a la cabeza y yo como vicepresidente, pero todos luchamos por esa reunión que se llevó a cabo aquí en la Ciudad de México. La patrocinaron la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE; se contactó a toda la gente que participaría y la reunión se hizo durante mi gestión, pero no soy el padre, soy el padrastro, -nuevamente sonrío-, bueno, me tocó como Vicepresidente. La inauguró **Miguel de la Madrid Hurtado**, Presidente de México, el **Dr. Guillermo Soberón**, Secretario de Salud, **Ricardo García Sainz**, Director del IMSS, **Alejandro Carrillo Castro**. Director del ISSSTE, los directivos de la Sociedad Internacional y por supuesto los miembros de nuestra Sociedad.

Como secuela de la reunión internacional, los médicos del sindicato de médicos de Rusia nos invitaron a su reunión en Moscú, con gastos pagados, y también invitaron al Seguro Social y al ISSSTE, entre otros. Se constituyó un grupo y no sé por qué, pero resulté el jefe de la delegación mexicana. Conocí lo que hacían en materia de salud, la cardiología espacial, cómo manejan a los astronautas desde el punto de vista de cardio, ví el primer Sputnik y presentamos un trabajo, yo en español y **González Galván** en inglés, simultáneamente.

Conocimos la Escuela Rusa de Enfermería, con una eficiencia que aquí aún no se alcanza, aunque hay alguna brillante. Ellos hacían una educación diferente y con una distancia enorme con



respecto a la nuestra. Regresamos encantados de Rusia y presentamos a los socios un resumen de los aprendizajes del viaje.

Como paréntesis, al lado del lugar de nuestra reunión se realizaba otra con los que estaban en contra de la energía atómica, aquí en México su presidente era el **Dr. Manuel Velasco Suárez**, chiapaneco, neurólogo y fundador del Instituto Nacional de Neurología. Allá en Moscú nos encontramos con él y con el ex presidente **Luis Echeverría**.

En definitiva, el acontecimiento cumbre de mi gestión fue el congreso internacional porque coincidió, pero también recuerdo la reunión anual de la Sociedad efectuada en Guanajuato, donde al consejo de gobierno se nos ocurrió que además de los médicos, también deberíamos premiar a enfermeras, técnicos en saneamiento o estadísticos preparados en la Escuela de Salud Pública, que manejaban los números y apoyaban a los epidemiólogos para elaborar sus informes. Entonces dimos los reconocimientos a una enfermera de Nayarit, a un estadístico y a una nutricionista por su constancia en la asistencia a las reuniones”.

La colaboración de socios y directivos de la SMSP, el apego a los estatutos y la coordinación con las autoridades son las lecciones aprendidas por el Dr. Intriago durante su gestión como presidente.

“Lo que en mi gestión aprendí fue que si no tenemos colaboración no salimos adelante. Primero, que sin la ayuda de los estados no se puede hacer el trabajo, mucho menos nuestra reunión anual,

Recuerdo que el maestro Bustamante insistió mucho en que si la enseñanza de la Salud Pública es educación, que se vaya al sitio donde se enseña, a la universidad.

pero hablo de la estructura de todo el estado, no sólo de los de Salud Pública. Necesitamos que las autoridades civiles nos apoyen, del gobernador y todo su séquito para lograrlo. No se hace nada sino tenemos apoyo del gobierno del estado y además firmadito.

Aprendí que no debemos ignorar los estatutos, son nuestra ley fundamental, nuestra base y a ellos debemos apegarnos. Hay que depender de lo que dicen los estatutos. No dicen que el presidente es absoluto, además no puede, requiere de apoyo. Ahí está el Consejo Directivo. No se puede cambiar de

un momento a otro y decir ¡ahora vamos a hacerlo así! No, porque siempre obra la circunstancia en nuestra contra, ¡siempre! Esto lo he aprendido durante todos los años que he estado en la Sociedad a la que ingresé en 1965, cuando el Dr. Sánchez Rosado era el presidente”.

Algunos países son motores y otros remolques, pero todos van en la misma dirección: lograr el cambio favorable en la Salud Pública, señala el Dr. Intriago.

“La tecnología ha revolucionado todo en la vida del hombre, también a la Salud Pública, como concepción y como acción, que son dos cosas diferentes, una es un objetivo y la otra es una estrategia, incluso hay quien se está entreteniéndolo en cambiarle de nombre y llamarle salud global o salud de otra manera y gastando muchos dólares para lograr el cambio de nombre en lugar de lograr el cambio favorable en la Salud Pública del mundo.

Yo quiero el cambio en la Salud Pública de México, aunque sé que si no atendemos las políticas y programas globales de Salud Pública, la de México no va a cambiar mucho. Para algunos países estos programas son nuestro remolcador, nosotros somos el remolque, nosotros vamos atrás, por eso el beneficio que ha podido hacer en nuestro continente la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Hemos progresado, pero ¿qué tanto lo hemos hecho en relación al progreso?, yo creo que poco y cada vez nos estamos quedando atrás. La humanidad sigue progresando y aunque en la Salud Pública hay ideas, está para llorar y esto no



es de ahorita, es de años atrás. ¿Por qué las universidades rehúyen esto? Recuerdo que el maestro Bustamante insistió mucho en que si la enseñanza de la Salud Pública es educación, que se vaya al sitio donde se enseña, a la universidad. Nos apropiamos de ella, nosotros enseñamos, actuamos, evaluamos, no, no, que nos evalúe la sociedad, que enseñen las universidades, si nosotros somos los ejecutivos vamos a hacer las cosas y al hacerlo vamos a invitar a la sociedad para que nos ayude y poder hacer más”.

Si bien “no ve” el futuro de la Salud Pública en México, el Dr. Raymundo Intriago Morales admite que le gustaría que fuera diferente a la actual.

“En una ocasión se trató de hacer lo que llamábamos el plan de 20 años, muchas personas se dedicaron a estudiar la manera de hacerlo, el tener un escenario a 20 años, cómo será la Salud Pública de México: Primero plantear cómo será México, pero no podemos saber cómo será la salud pública ni cómo será el país. Es muy redituable eso del México que todos queremos y la Salud Pública que todos queremos. Algunos dicen que hoy hemos hecho mucho más que antes; mentira, porque este siglo apenas arranca, el siglo pasado es nuestro antecedente y sin él no seríamos lo que hoy somos.

¿Cómo veo la salud pública? ¡No la veo, no soy pitonisa! ¿Cómo quisiera que fuera?, no lo sé, pero sólo quisiera que no sea como ahora, que sea más justa, más dependiente de lo que la sociedad haga en beneficio de su salud y no lo que digan algunos ideólogos, motores de la Salud Pública, porque tenemos gente que piensa muy bien pero a la hora de ir al campo, ir a la trinchera, eso que pensó no funciona o no sabe cómo aplicarlo ahí.

“Vivimos en el mundo cuando amamos. Sólo una vida vivida para los demás merece la pena ser vivida.”

Albert Einstein



“Siempre he procurado estar junto a la gente que opera la Salud Pública. No me gusta hacer trabajo desde el escritorio; prefiero estar cerca, tal vez recordando las enseñanzas de mi padre sobre trabajar directamente con la gente en el campo, estar ahí.”

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

Presidente 1997 - 1998

Con amplia sonrisa y gran amabilidad para brindar esta entrevista, el Doctor Roberto Tapia Conyer relata anécdotas de cómo nació su interés por la salud y revela nombres de importantes personalidades de la medicina y la política que fueron clave en su destacada trayectoria profesional que hoy por hoy lo consolida como uno de los líderes nacionales en Salud Pública.

“Mi padre, Constantino Tapia Sandoval, me inculcó el sentido de responsabilidad a través del estudio y el trabajo. Él era agricultor, criador de cerdos y gallinas en Apaseo el Grande, Guanajuato, un pueblo cercano a Celaya, donde pasé mi infancia. Mi labor en el campo me permitió estar en contacto y formar vínculos con la gente, a la vez que me llamaba la atención el cuidado de los animales. Así, para cuando terminaba la preparatoria en Celaya, mi padre me preguntó qué quería hacer...

-Estudiar veterinaria -le respondí.-

-Suenas muy bien -dijo él- pero ¿por qué utilizar todo ese conocimiento en los animales si podrías aplicarlo en el ser humano? Mira, yo no soy veterinario y sé casi tanto de animales como muchos de ellos.

Vine a México a estudiar la carrera en la UNAM y en la misma fila de registro para el examen de ingreso estábamos los aspirantes para medicina, veterinaria y odontología. Cuando me tocó el turno dije:

-¡A medicina!

-¿De animales o de humanos? -preguntó el hombre que atendía la ventanilla-

En esa fracción de segundo recordé el comentario de mi padre y sin pensarlo más dije con voz clara:

-¡Medicina Humana!”

Antes de hacer la especialidad en Salud Pública, el Dr. Tapia Conyer quiso ser oncólogo, pero una triste experiencia médica le hizo cambiar de opinión.

“Cursé la mayoría de mis materias en el Hospital General de la Ciudad de México que, en mi

opinión, es una extraordinaria escuela. En esas fechas tenía la intención de conocer más sobre la especialidad de oncología, para dedicarme como cirujano.

Pasé el mayor tiempo posible en el pabellón de oncología y en un día de guardia recibí a un paciente programado para una cirugía de cuello relacionada con un cáncer de tiroides. Don Ricardo era un hombre mayor de cincuenta años, culto, trabajador y muy orgulloso por haberles dado una carrera a sus hijas. Llegó caminando,



con su esposa e hijas, lo ingresé y preparé por casi dos semanas, porque estaba un poco inestable de la presión arterial. Don Ricardo era muy tranquilo y alegre, dispuesto a someterse a esa prueba que la vida le había puesto.

¡La cirugía duró once horas! y en términos quirúrgicos fue una operación limpia. El jefe de cirugía de cabeza y cuello hizo una incisión perfecta y todos salimos muy contentos del quirófano. A Don Ricardo se le mantuvo sedado como dictaba el procedimiento y, aparentemente, todo había sido un éxito... Lo triste de la historia es que Don Ricardo nunca recuperó la conciencia y falleció a los tres días.

-Yo no quiero hacer esto -me dije luego del lamentable acontecimiento.-

A Don Ricardo quizá le quedaban seis meses de vida, pero nosotros se los quitamos. Desde nuestra perspectiva, fue una maravilla quirúrgica, pero una desgracia para él y su familia, porque no tuvo oportunidad de despedirse de sus hijas ni de su esposa. Consideré que lo ocurrido con Don Ricardo era algo injusto y decidí que no quería ser oncólogo.

En ese tiempo conocí al actual Rector de la UNAM, Dr. José Narro Robles, a quien considero mi mentor. Él me invitó a conocer a fondo la Salud Pública y con su apoyo y el de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) visité las escuelas de Salud Pública en Estados Unidos y Canadá. Regresé con una perspectiva extraordinaria de la salud. El Dr. Narro me abrió los ojos y el deseo por la Salud Pública y me alentó para buscar una beca en el extranjero.

También conocí al **Dr. Jaime Sepúlveda Amor**, que en aquellos días regresaba a México para completar su tesis doctoral. Él coordinaba un programa de verano con la Universidad de Harvard y me invitó a asistir. Tomé el curso y obtuve una beca parcial que complementé con un apoyo de la OPS. Fue así como estudié en la Escuela de Salud Pública de Harvard.

En septiembre de 1985 regresé a México y me incorporé a la Secretaría de Salud, cuyo titular era el Dr. Guillermo Soberón Acevedo. En la Secretaría hice una carrera de 25 años con extraordinarios retos técnicos y profesionales”.

A finales de los 80s la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) estaba constituida por profesionales de la especialidad en el Distrito Federal y zonas cercanas, con algunas filiales en estados del país. En este contexto, el ingreso del Dr. Roberto Tapia Conyer a la Sociedad no fue sencillo, pues provenía de una escuela de Salud Pública extranjera. Superada esta pequeña predisposición, él se convirtió en un miembro destacado de la SMSP.

“A quienes nos formamos fuera de la Escuela Nacional de Salud Pública, la gente de la Sociedad nos veían de manera distinta, aunque no nos rechazaban, por lo que mi primer acercamiento fue positivo aunque frío, pero facilitado por un extraordinario médico, el **Dr. Juan Alberto Herrera-Moro**, quien me indujo a conocerla.

Me incorporé formalmente a la SMSP a principio de los 90s. Primero fui Secretario General y posteriormente Vicepresidente en una elección muy cerrada para el periodo 1996 – 1998. Entonces

Me vi obligado a tomar anticipadamente la presidencia de la SMSP y continuar al frente hasta el 2000.

el Presidente fue el **Dr. José Oscar Herrera Téllez**, quien lamentablemente falleció al final de su primer año en el cargo, por lo que **asumí de facto la presidencia en 1997 y continué con el periodo que me correspondía, de 1998 al 2000**. Fueron tres años muy laboriosos y ricos en experiencias.

En el ámbito de la salud, el contexto histórico que enmarcó la presidencia del Dr. Roberto Tapia al frente de la SMSP se destacó porque en 1997, siendo Secretario de Salud el Dr. Juan Ramón de la Fuente y Subsecretario el Dr. Narro Robles, concluyó el proceso de descentralización de los servicios de salud.

“El Dr. de la Fuente percibió la necesidad de que la Secretaría de Salud contara con una subsecretaría enfocada a la Salud Pública, que en un principio se llamó Prevención y Control de Enfermedades y posteriormente denominamos Prevención y Promoción de la Salud. Juan Ramón tuvo la gentileza de invitarme y elaboramos una propuesta sobre cómo debería ser dicha subsecretaría, misma que fue aprobada por el **Presidente Ernesto Zedillo** y yo nombrado titular de esta nueva subsecretaría. Trabajé por 10 años en la integración de los programas gubernamentales de Salud Pública, ya en el marco de una Secretaría de Salud descentralizada y con el liderazgo de los secretarios **De la Fuente, José Antonio González Fernández y Julio Frenk Mora**.

Paralelamente a mi nombramiento como subsecretario, asumí la Presidencia de la SMSP, por lo que tuve la responsabilidad en la parte ejecutiva desde la Secretaría de Salud y, a la vez, el compromiso con la Sociedad, es decir, con quienes hacen la Salud Pública, un grupo multidisciplinario integrado por enfermeras, médicos, biólogos, promotores, abogados, odontólogos e ingenieros, entre muchos otros profesionales de distintos ámbitos”.

El inesperado fallecimiento del presidente de la SMSP en turno, en 1997, obligó al Dr. Roberto Tapia a ocupar la presidencia y darle continuidad a las estrategias diseñadas por el Dr. Herrera Téllez, para después ligarlas a su gestión, los dos años siguientes, junto con el reto de fortalecer la Sociedad.

Durante mi administración traté de dar un servicio más profesional y fortalecer la presencia de las sociedades filiales de los estados.

“El primer año fue difícil desde el punto de vista emocional, porque lamentablemente el Dr. Herrera sufrió un cuadro de leucemia fulminante. Me vi obligado a tomar anticipadamente la presidencia de la SMSP y continuar al frente hasta el 2000. Llegué con la firme

intención de que la Sociedad tuviera un posicionamiento diferente y senté las bases para hacerla crecer, sin dejar de reconocer la labor de quienes anteriormente dirigieron la SMSP.

La primera acción fue aumentar el número de afiliados activos. También instituí la posición de Director Ejecutivo, que ocupó el **Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus**, para atender de tiempo completo los asuntos y requerimientos de nuestros socios y filiales. Esto fue clave para el crecimiento y la consolidación nacional de la sociedad.



En el aspecto financiero, nuestra Sociedad dependía de los apoyos que otorgaba la Secretaría de Salud, algo que podría generar conflictos de interés. Era necesario propiciar que la SMSP se convirtiera en un órgano consultor de la Secretaría. Este objetivo se logró con el tiempo y el trabajo de los presidentes posteriores, cuando la SMSP pasó a formar parte del Consejo de Salubridad General y de los comités consultivos nacionales de normalización en salud, entre otros.

Busqué fuentes alternativas de financiamiento y me acerqué a la industria de la salud, que respondió de manera extraordinaria. Bajo este nuevo esquema de financiamiento me tocó, ¡y esto me llena de orgullo!, llevar a cabo en Guadalajara nuestra ¡Primera Reunión Anual! con patrocinadores que por vez primera se acercaban a la SMSP y que aún hoy se mantienen como fuente de ingresos y como contacto para que nuestros agremiados conozcan el quehacer de la industria de la salud y se vinculen con ella.

Durante mi administración traté de dar un servicio más profesional y fortalecer la presencia de las sociedades filiales de los estados. Por esa razón se instauraron las tres reuniones regionales para que los socios que no podían asistir a la anual tuvieran acceso a la información de vanguardia sobre nuestra profesión.

Estos logros administrativos, financieros, de organización y de vínculo que me propuse como presidente, alimentaron mi conciencia como profesional de la Salud Pública”.

El Dr. Tapia Conyer está convencido que todos los salubristas del país y del mundo tienen una misión compartida: construir desde el ser humano para el ser humano.

“Siempre he procurado estar junto a la gente que opera la Salud Pública. No me gusta hacer trabajo desde el escritorio; prefiero estar cerca, tal vez recordando las enseñanzas de mi padre sobre trabajar directamente con la gente en el campo, estar ahí.

En esta profesión tuve extraordinarios amigos que nunca dudaron de mi capacidad y honestidad para conducir la Sociedad y llevar la representación a cualquier rincón del país. Logré ese vínculo, ese contacto directo con quienes hacen la Salud Pública. Sin duda, esta cercanía caracterizó mi presidencia en la SMSP”.

Orgulloso de ser un integrante de la Salud Pública mexicana y de la misión de los salubristas para proteger la salud de los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto; el Dr. Tapia considera necesario vincular esta labor con los avances en el conocimiento, las innovaciones y las tecnologías en salud.

“Mi gestión como Subsecretario y como Presidente de la SMSP me dio la oportunidad de aportar este conocimiento en la generación de políticas públicas de largo alcance dentro de la Salud Pública en México.

Conceptualizar y ejecutar una política en salud pública fue una experiencia única y enriquecedora, tanto en lo personal como en lo profesional”.

La Salud Pública ya no se circunscribe a un entorno inmediato, es esencial una visión global. Requerimos de un aprendizaje global para el aprovechamiento local, señala el Dr. Roberto Tapia.

“En décadas pasadas la Salud Pública buscaba actuar y controlar únicamente en su entorno inmediato,



el de las bacterias y de los virus, por decirlo de algún modo, que pudieran encontrarse dentro de la comunidad o en el pueblo cercano.

Hoy la Salud Pública debe tener una visión muy amplia y plena conciencia de lo que ocurre en cualquier sitio en materia de salud. Cada padecimiento debe vincularse al contexto global.

Ahora, como consecuencia de la migración de poblaciones, esos elementos vivos pueden portar y transmitir virus y bacterias, y llegar hasta donde uno se encuentra en cuestión de días.

Por estas razones, el aprendizaje, la experiencia y la evidencia que puede mantener el quehacer del profesional de la Salud Pública debe sustentarse en el conocimiento global. La formación misma de capital humano en esta materia habrá que vincularla a lo global, al aprendizaje de

Hoy nuestro gran reto es provocar el cambio de paradigma, de lo curativo a lo preventivo. Por ello es importante mantener una interacción constante con la medicina clínica.

nuevas tecnologías e innovaciones. A la vez, debe proporcionar las herramientas necesarias para llevar estos conocimientos al beneficiario, así como generar y fortalecer el liderazgo de los profesionales de la Salud Pública.

Otro elemento de alcance global es el factor ambiental. Hoy, en materia de control de riesgos sanitarios, no basta concentrarse en la contaminación del aire o la que genera el drenaje de un municipio, sino tener una visión más amplia que contemple el cambio climático y las repercusiones de los desastres naturales o las guerras.

La Salud Pública debe tener una visión global, no local como antes. Hay que considerar lo inmediato y cercano pero sin perder de vista lo qué pasa en el resto del mundo”.

Luego de este recuento de experiencias y de compartir su visión, el Dr. Roberto Tapia, destacado actor de la Salud Pública en México cierra con un mensaje para los socios.

“Primero, debemos propiciar que todos los que nos dedicamos a la Salud Pública, compartamos los principios de servicio, entrega y honestidad.

Tenemos la obligación de mantenernos actualizados, ya que la Salud Pública involucra decisiones en áreas tan diversas como la vacunología, las innovaciones tecnológicas, la genómica, los movimientos poblacionales, la salud ambiental con énfasis en las consecuencias provocadas por el calentamiento global, la economía de la salud, la seguridad vial y del transporte.

Hoy nuestro gran reto es provocar el cambio de paradigma, de lo curativo a lo preventivo. Por ello es importante mantener una interacción constante con la medicina clínica.

Centrémonos en la conciencia social y los estilos de vida de la población. Se acabó la época en que todo se resolvía con gotitas o sobres de suero oral.

Fortalezcamos el papel de nuestra Sociedad como referente en la generación de políticas públicas orientadas a disminuir la injusticia social reflejada en la inequidad en salud.



Preservemos la función crítica y objetiva de la SMSP en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, de la salud de las mujeres, de las niñas y los niños y de las personas con capacidades diferentes, entre otros.

La Sociedad debe continuar asegurándose de que la evidencia sea la única base de las intervenciones de salud.

La SMSP debe estrechar la relación con el Poder Legislativo, con el fin de contribuir a la adecuada asignación de los recursos destinados a las acciones de Salud Pública, así como de la vigilancia del correcto uso.

Por último, no olvidemos que nosotros, los profesionales de la salud Pública, somos el sustento y la base de la estructura de Salud de nuestro país, de nuestro México”.

“Cambiar de horizonte, cambiar de método de vida y de atmósfera, es provechoso a la salud y a la inteligencia.”

Gustavo Adolfo Bécquer



“La Salud Pública se tiene que ejercer ya bajo la perspectiva de los derechos humanos y de la transparencia. Que cuando hagamos un proyecto de Salud Pública se debe tomar en cuenta el respeto a los derechos humanos de las personas y a la diversidad, sea étnica, sexual, de grupos o de cualquier otra índole.”

DR. JAVIER CABRAL SOTO

Presidente 1999 - 2000

Relajado y sin prisas, el Dr. Javier Cabral se place en dar esta entrevista para compartir su andar por la medicina y el sobresaliente tránsito por las grandes instituciones de salud del país, rememorando importantes momentos de su vida personal y profesional, íntimamente ligada a la Salud Pública.

“Decidí estudiar medicina por mi formación personal y familiar, porque mi papá era médico en Salud Pública. De niño lo acompañaba a muchas de sus actividades cuando él era director del centro de salud de la ciudad, que era la jurisdicción más grande. Me gustaba mucho ir a las brigadas, visitar las comunidades con los promotores de salud, las enfermeras y los doctores. Me di cuenta de cuántas cosas se pueden hacer y de cuánta necesidad se tiene de información y de comunicación en salud con la gente de los pueblos. Y no hablo de pueblos tan lejanos, estaban alrededor de la ciudad donde vivía.

Aun muy joven y ya en la escuela veía a la gente de los pueblos y pensaba que era muy chistoso

Por eso quise ser médico, para salir a ayudar, para educar y movilizar a la gente; no para estar en un hospital.

que no supieran cosas básicas de higiene, no tenían idea y para mí era tan natural verlas

en mi casa e incluso en la escuela. ¿Cómo puede haber dos mundos tan diferentes? Lo único que se tenía que hacer era trasladar la información”. Por eso quise ser médico, para salir a ayudar, para educar y movilizar a la gente; no para estar en un hospital.

Si bien la especialidad en cirugía de tórax fue la primera opción, la Salud Pública le abrió el corazón y las puertas al exterior para acercarlo todavía más a la gente, porque en el quirófano el Dr. Cabral Soto no se sentía muy cómodo.

“Después de decidirme por la medicina, quise ser cirujano general, cirujano de tórax, pero interrumpí la carrera de cirugía el primer año para cambiarme a Salud Pública. Me parecía que la cirugía era una práctica muy cerrada, siempre dentro del quirófano. Se me hacía muy rápido y fácil y quería ir más allá, al exterior. Entonces me cambié a ser salubrista, aunque muchos me dijeron que era muy joven para hacer la maestría en Salud Pública. Decían que si me admitían saldría pronto porque necesitaba mucha más práctica médica y estar con pacientes en consulta externa. Tenía 25 años, me admitieron, me gustó y aprendí muchísimo fuera de ese cuarto de quirófano; estudié sociología médica, antropología, epidemiología, administración. Este nuevo conocimiento me abrió el panorama completamente.

Disfruté mucho estudiar Salud Pública, lo único que sentí fue no continuar mis estudios en el extranjero. Al término de la maestría trabajé en un área de evaluación de calidad de la atención médica en la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud, lo que significó viajar por toda la república durante 1979 y 1980, y visitar los centros de salud y hospitales generales de cada estado. Esta labor me impidió continuar con mi formación académica, pero me permitió conocer rápidamente la infraestructura de la Secretaría de entonces.

Después de un par de años cambió el sexenio y me quedé sin trabajo en la Secretaría de Salud, pero me contrataron en el Seguro Social para una Dirección de Supervisión del Área Médica.

Nuevamente viajé, ahora a las unidades médicas de 1er y 2do nivel y hospitales de alta especialidad, en todas las delegaciones del Seguro Social del país. De ahí me pasé al área de Planificación Familiar y Desarrollo Reproductivo, porque con la formación que tenía de salubrista querían hacer un proyecto de riesgo reproductivo que cambiara el modelo de riesgo demográfico. Buscaban un razonamiento más médico que demográfico en la salud reproductiva de los mexicanos.

Por esas mismas fechas el gobernador del estado de Zacatecas me invitó a ser Secretario de Salud. Aún con los planes de irme a estudiar epidemiología al extranjero, decidí irme a trabajar a Zacatecas de 1986 a 1992, que en ese momento se llamaba Servicios Coordinados de Salud Pública. Allá pude hacer un gran proyecto de Salud Pública, exactamente lo que vi de niño lo pude realizar como Secretario de Salud. Coordinamos las instituciones y creamos la maestría en Salud Pública en colaboración con la universidad.

Cuando terminó el sexenio en Zacatecas, regresé al Seguro Social como titular de la jefatura de Salud Pública, contraparte de Salud Pública y epidemiología de la Secretaría de Salud. En Zacatecas se inició el proyecto de vacunación universal y tuve oportunidad de participar, junto con muchos otros colegas, con el **Dr. Jesús Kumate**. Continué con este proyecto en el Seguro Social.

Cuando cambió el sexenio federal, el Director General del IMSS me invitó como coordinador del programa Solidaridad, entonces se llamaba el IMSS-COPLAMAR, programa con recursos federales que administraba el Seguro Social para la población campesina e indígena del país. En ese momento estaba descentralizado, es decir, ya se había entregado esa estructura a 14 estados de la república, lo que significaban más de 900 unidades médicas rurales y alrededor de 20 hospitales de las áreas rurales; pero faltaban estados con 3500 unidades y con 60 hospitales más o menos. Me pusieron en esa coordinación con la idea de hacer la transición, de entregar el programa a los servicios de los 17 estados que faltaban en tres meses... Me quedé 14 años y al término llegó mi edad jubilatoria por 28 años de servicio, y también concluyó el sexenio.

Luego de mi gestión como coordinador, me invitaron a participar como Director Médico

del Seguro Popular, pero salí al poco tiempo porque no estuve de acuerdo con muchas de sus posiciones y me fui al área médica de la Secretaría, a la Dirección de Prevención de VIH de CENSIDA, con **Jorge Saavedra** como titular en ese momento. Trabajé en la realización de la conferencia internacional de VIH y cuando terminó el congreso, 2008-2009, decidí dejar el sector público para irme como asesor a una empresa privada que maneja la información del uso de los medicamentos a nivel mundial”.



Las primeras etapas del Dr. Javier Cabral en los trabajos y operación de la Sociedad Mexicana de Salud Pública fueron definitorios para ocupar diferentes cargos y luego alcanzar la Presidencia de la organización.

“Es una anécdota muy especial porque desde la jefatura de Salud Pública en el Seguro Social me llamaba la atención que habiendo tantos salubristas, doctores, enfermeras, promotores y estadísticos en el IMSS, no estaban vinculados con la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Yo asistía regularmente a las sesiones de la SMSP por interés personal y por la representación del Seguro Social. Fue en una de esas reuniones cuando el **Dr. Oscar Herrera Téllez**, que ya murió, me invitó a participar como secretario de la SMSP. Acepté e hice que el Seguro Social participara más en la Sociedad.

Cuando llegó el cambio de la mesa directiva de la Sociedad me pidieron que entrara a la competencia por la vicepresidencia y dije que no, que lo que a mi me interesaba era que el gremio de salubristas de todas las profesiones mejoraran sus salarios, su posición y su liderazgo; ese mismo propósito me llevó a la SMSP. Aún así me propusieron como vicepresidente, pero hubo problemas legales porque de acuerdo a los estatutos no me correspondía. Finalmente el consejo nacional señaló que sí podía competir y nunca imaginé que sería elegido, porque había salubristas de muchos más años y mayor trayectoria en la SMSP. Lo que yo quería era apoyar a la Sociedad y entonces me quedaba muy claro que iba a perder. Fue en Toluca y fueron **Fernández de Castro y González Galván**.



Me quedaba claro que **Diego** tenía muchas posibilidades, primero porque estuvo en la Secretaría de Salud y porque la influencia de su hermano era muy importante y era una persona muy respetada y querida por mí. Yo lo hice nada más por participar, para ayudar a la sociedad... Nunca pensé que ganaría. Conclusión: salí y gané como 4 x 1 o 3 x 1, ya no recuerdo exactamente, pero total que el primer sorprendido fui yo de quedar como vicepresidente y por lo tanto relevar al presidente después.

Hice lo que tenía que hacer con Óscar como presidente y luego participamos activamente porque estando dentro de la SMSP y también como coordinador de IMSS Solidaridad muchas de las cosas que hacíamos en ambos lados se interrelacionaban. Manteníamos una relación muy estrecha con el **Dr. Sepúlveda**, con el **Dr. Roberto Tapia**, con todo el equipo de ellos y ellos con todo el equipo que yo tenía en el Seguro Social. Hicimos mucha conjunción de esfuerzos para que la sociedad se fortaleciera.

En esas fechas nos pusimos como meta lograr que la Sociedad fuera sustentable financieramente; que tuviera un lugar, un edificio que no fuera prestado, sino dedicado a la SMSP; que entrara en la Academia Nacional de Medicina; y crear un consejo para certificar a los salubristas.

Con el apoyo de todos se pudieron llevar a cabo estos proyectos. **Manuel Urbina** se encargó de la sede con el Secretario de Salud y yo hablé con el **Dr. Wolpert**, que era el presidente de la Academia Nacional de Medicina. Se logró que la Sociedad participara en la ANM y como coordinador de la certificación quedó el **Dr. López Franchini**, que también fue presidente. Entre otras cosas más, hicimos un congreso en Chiapas que fue multitudinario y exitoso.

Mi interés, reitero, era mejorar la SMSP y que se incorporaran todos los doctores del Seguro Social. Porque yo veía que el mayor número de socios eran de la Secretaría de Salud, muy pocos del Seguro Social y casi nadie del ISSSTE. También eso lo logramos”.

Situaciones como el cambio de partido en el gobierno federal, activa participación de organizaciones de la sociedad civil para la demanda de servicios de salud, derechos humanos y arbitraje médico formaron parte del contexto político que enmarcó el periodo del Dr. Javier Cabral Soto como presidente de la SMSP.

“Para cuando la alternancia de partido y el cambio presidencial eran inminentes y se suscitaban cambios en la política nacional, la SMSP tenía ya una función especial de asesorar al Consejo de Salubridad General y de participar en proyectos públicos. Entonces tuvimos que urgir mucho para que todos participaran políticamente, independientemente de su preferencia partidista.

Así como el país se abrió a la democracia, era necesario abrirla en la SMSP, lo cual fue muy difícil porque muchos se oponían. No estaban acostumbrados a escuchar voces disidentes al presidente de la Sociedad. Decíamos: ¡tenemos que adaptarnos! ¿si en el país se está abriendo una carrera presidencial muy abierta, por qué nosotros no?. Me tocó ese cambio gubernamental que terminaba

Me llamaba la atención que habiendo tantos salubristas, doctores, enfermeras, promotores y estadísticos en el IMSS, no estaban vinculados con la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

con los 70 años del PRI y que entraba por primera vez un partido de derecha, el PAN.

Eso fue un cambio rotundo. Me correspondió participar en la última reunión de Salud Pública en un régimen eminentemente presidencialista, era el último año del PRI. Esta reunión se celebró en Chiapas y fue muy representativa y significativa porque el rezago en Salud Pública en Chiapas y en todos los estados del sureste era fuertísimo.

Algo importante que sucedió entonces fue que por primera vez la gente participaba y ya el modelo de atención se cambiaba no solamente en dar consulta desde el punto de vista médico, si no en que las organizaciones de la sociedad civil exigían sus derechos. La gran diferencia que yo veo de ese entonces a ahora es que antes uno otorgaba la atención o las acciones de Salud Pública a la población, sin o con muy poco involucramiento de la sociedad civil. Ahora no, pues ya se da una gran participación.

También empezaron los derechos humanos en cuestión de salud y con ello el arbitraje médico. Me correspondió cerrar varias etapas: la presidencialista; la del partido de 70 años; y la de proporcionar la Salud Pública, información, educación, comunicación y promoción a la salud de manera unilateral y sin la participación de intermediarios de derechos humanos. Cuando empezó el cambio yo dejaba la sociedad y entraba Manuel Urbina. No recuerdo dónde fue la reunión en la que Manuel tomó posesión, pero fue un gran cambio.

Al final teníamos que adaptarnos rápidamente a los cambios, primero al presidencial, segundo al fin de un partido con 70 años en el poder, tercero a los derechos humanos y cuarto a la participación de la sociedad civil. Internamente, debíamos lograr las metas propuestas: que la Sociedad perteneciera a la Academia Nacional de Medicina; que tuviera un local propio; y crear el consejo. La formación de ese consejo causó revuelo porque muchos salubristas no estaban acostumbrados a presentar examen y documentos para certificar y recertificar”.

Para el Dr. Cabral Soto la visión actual de la Salud Pública debe incluir una amplia comunicación con la comunidad, utilizando las nuevas tecnologías para hacerles llegar información en salud. También, esta práctica debe ser transparente en el manejo de recursos y con pleno respeto a los derechos humanos.

“En este momento, estamos hablando de 10 años después, sería importante la comunicación moderna con toda la población, tener canales de comunicación de alta tecnología para poder llevar información para la salud; para transmitir y estar comunicados. Creo que se está avanzando mucho al respecto.

Un rezago que no entiendo por qué no se ha podido superar es que todavía la mitad de los indígenas, entre diez y doce millones, no estén incorporados a un sistema de salud; que no tengan

Nos pusimos como meta lograr que la Sociedad fuera sustentable financieramente; que tuviera un lugar, un edificio que no fuera prestado, sino dedicado a la SMSP; que entrara en la Academia Nacional de Medicina; y crear un consejo para certificar a los salubristas.

acceso rápido a un centro de salud o a una unidad médica. Nuestro reto como salubristas es cubrir esos rezagos, esa falta de comunicación, de acceso a la atención médica oportuna y a la información, sobre todo en educación para la salud.

El otro aspecto es que la Salud Pública se tiene que ejercer ya bajo la perspectiva de los derechos humanos y de la transparencia. Que cuando hagamos un proyecto de Salud Pública se debe tomar en cuenta el respeto a los derechos humanos de las personas y a la diversidad, sea étnica, sexual, de grupos o de cualquier otra índole.

La transparencia y rendición de cuentas son obligadas en Salud Pública, porque los proyectos ahora implican no solamente enfermedades infecciosas o de rezago social, sino crónico degenerativas o de poblaciones diferentes. Y además de la comunicación, respeto a los derechos humanos, agregaría la capacitación técnica y actualizada en la informática, en redes sociales, en la computación. Otra más es que el salubrista debe ser bilingüe, dominar el inglés y evidentemente el español para poder interactuar globalmente. Esto para mí es el reto que tenemos en Salud Pública para los próximos veinte o veinticinco años. También modernización y utilización del laboratorio; se requiere de nueva tecnología en el laboratorio para comprobar las epidemias o los brotes con evidencia científica”.



La adaptación al cambio tanto político como social, la independencia económica y la urgente democratización de la SMSP son los principales aprendizajes que el Dr. Javier Cabral rescata de su paso al frente de la Sociedad.

“¿Las lecciones aprendidas?... El gran cambio en la participación de la sociedad civil; el respeto a los derechos humanos; el cambio político ocurrido en el país; y la urgencia de democratizar todos los procesos de la Sociedad, así como una rápida tecnificación de la SMSP, de que ya no podía quedarse con el presidente, el vicepresidente y el secretario, sino que se requería de un equipo más tecnificado para modernizarla.

Aprendí y me sorprendió que la gran entrega de mucha gente que trabaja en el área de Salud Pública hace muchísimo y no logramos cuantificar esta valiosa labor como para poder expresarlo, pero lo hacen en toda la república. Importante también la diferenciación que existe entre la gente que trabajaba en Salud Pública con la comunidad, con la población y la que trabajaba en Salud Pública desde la administración de los servicios y dentro de los hospitales o de los programas específicos como diabetes, cáncer o VIH-Sida.

La otra es cómo conseguir dinero más efectivamente para la Sociedad y para que todos los participantes vayan más a las reuniones anuales y a las técnicas, pues se revisan las áreas de

Salud Pública, administración, informática, epidemiología, infectología y enfermedades crónico-degenerativas, entre otras.

La sustentabilidad financiera es el elemento principal que asegura el futuro de la Salud Pública, así lo considera el Dr. Javier Cabral Soto y, a manera de conclusión, retoma las principales ideas para conformar un mensaje para los socios.

En este momento lo que importa es la sustentabilidad financiera, saber de dónde se obtendrán los recursos para la Salud Pública de todo el país. Evidentemente deben venir de los impuestos generales, pero ¿en qué parte de la actividad nacional debe ser etiquetada para financiar los programas de Salud Pública? ¿Qué parte del desarrollo de los mexicanos está afectando la Salud Pública para que eso sea responsable en impuestos y se financie al 100%, no cachitos, no cosas parciales?

No podemos hablar de una Salud Pública si estamos financiando cosas parciales, tenemos que hacerlo sostenida y escalonadamente. Quizás no lo podamos hacer el primer año, pero en el siguiente aumentamos cobertura y bajamos precios e incorporamos tecnología, y así sucesivamente hasta lograr la meta. Yo sé que no se podrá hacer de un año para otro, pero sí se necesita iniciar ya. No debemos tardar tanto en una acción de Salud Pública, en estar estudiando tanto si le entramos o no. Rápido utilizar la tecnología, porque es donde creo que nos estamos tardando.

Si bien creo que el futuro de la Salud Pública está en la sustentabilidad financiera, también lo está en la asertividad del laboratorio. Tenemos que comprobar con evidencia científica las hipótesis que estamos haciendo en la práctica. Lo tercero, y vuelvo a insistir, es la comunicación para informar, educar y prevenir a la gente. La gente tiene que saber para tomar mejores decisiones. Una cosa con la que no estoy de acuerdo es prohibir por prohibir. Eso de que todo en Salud Pública se prohíbe para imponer posiciones morales y personales no es aceptable, debe ser democrático.

Por otro lado, no puede ser posible que haya salubristas que no tengan computadora y que no estén conectados a Internet. Sin estas herramientas no podemos hacer un plan de información para que la gente sepa lo que significa una acción que pueda dañar su salud o la de toda la comunidad, así como la manera de prevenirlo.



Que pena que no se de dinero para hacer mensajes de salud, comunicar e informar cómo se gesta una enfermedad, cómo se puede prevenir, qué es lo que tenemos que hacer personalmente, en grupo o en comunidad para evitarla.

En resumen: sustentabilidad financiera, sustentabilidad tecnológica de diagnóstico, comunicación con todos, transparencia de recursos, derechos humanos y respeto a la diversidad. Que la gente participe y decida, que los salubristas no le digan a la gente: ¡no haga esto, no haga lo otro, está prohibido esto y aquello! Aquí otra vez el respeto a los derechos humanos. La Salud Pública cuesta y es importante que el costo esté relacionado con el denominador para que sea funcional, o sea a qué tipo de población le llega.

Finalmente, diría que los retos ya son más específicos, que cambia el modelo epidemiológico de la causalidad y que se va no a aspectos globales y comunitarios ni de conjuntos, sino a estilos de vida, a riesgos de trabajo, a características humanas. Por eso ahora todas las cosas tienen que ser mucho más específicas y nominales.

**“Uno no advierte jamás lo que está hecho, sólo
puede ver lo que falta por hacer.”**

| 75

Marie Curie



“La Salud Pública va a seguir siendo decisoria en el futuro de la salud en donde se debe alcanzar la equidad, no tiene por qué haber diferencias. La equidad en salud se va a lograr en la medida en que logremos intervenir en los determinantes sociales, los estructurales y en los intermedios, porque si no lo hacemos, nos vamos a tardar mucho y nos va a costar mucho dinero.”

DR. MANUEL URBINA FUENTES

Presidente 2001 - 2002

Cuidadoso de los detalles el Dr. Manuel Urbina decide compartir sus experiencias como médico, en la política, su brillante actuar como salubrista y las circunstancias que lo llevaron a la SMSP y a presidirla.

“Desde que estaba en la secundaria, recuerdo que mi padre tenía una imprenta en la que hacía las publicaciones de la división de estudios de postgrado de Chapingo, eso me permitió estar en contacto con los doctores; uno de ellos me dijo: por qué no estudias en Chapingo para ingeniero agrónomo. En ese momento me llamó la atención, pero nacido en el DF, ¿cuál campo? Pues, me insistió, hay muchas ramas en el campo de la ingeniería que pueden ser muy importantes.

Cada uno de nosotros tenía que encontrar un compañero y de cuatro, tres nos decidimos por la Salud Pública: el Dr. José Narro, que quería ser dermatólogo; el Dr. Manuel Ruiz de Chávez, y yo.

Debo confesar que siempre me llamó la atención la biología, pero se dio un cambio de planes y ya no pude pasar de la secundaria a la licenciatura, como en el pasado, sino que fue obligatorio estudiar la preparatoria y, por si fuera poco,

se metió de tres años. Durante ese tiempo fue cambiando mi convicción de querer ser ingeniero debido a la influencia de mi madre, que estudio enfermería. Después, en el entorno de lo que era el conocimiento de las humanidades, vi lo que representaba la medicina y eso determinó en cual facultad me inscribiría.

Estudí en la preparatoria 6, de hecho la inauguramos, y tenía algunos amigos que me orientaron y me dijeron que estudiara medicina. Al entrar a la facultad de medicina me di cuenta que era una carrera que me gustaba. Además, tuve la oportunidad de inscribirme en grupos en donde los profesores eran muy carismáticos, y tú sabes, en la vida se aprende por imitación o por experiencia propia y uno dice: quiero ser como ese doctor.

Otro factor que influyó mucho fue haber sobrevivido, es decir, mantenerse. Porque una cosa es elegir una carrera, pero terminarla es otra cosa, entonces me fui metiendo y metiendo. Entré en un año crítico, en 1968, y me tocó el movimiento que confrontó a la sociedad, de acuerdo a la realidad de cada país, porque este fue un movimiento crítico mundial y México no fue la excepción. Influyó porque dije: la medicina puede ser una opción para ayudar a mi país con el objetivo de mantener a la población sana. Además, mi familia pues feliz porque ya habría alguien que los iba a curar. Al principio quería ser cardiólogo y estaba muy motivado por esta especialidad, pero hubo dos hechos que me impactaron a tal grado, que cambiaron totalmente mi visión de la medicina.

Cuando estaba estudiando nos mantuvimos juntos veinte compañeros y de esos salimos cinco con menciones honoríficas en el resultado del examen profesional. En ese tiempo yo conocí a un amigo que era médico y que había incursionado en la política, el **Dr. José Rivas Guzmán**, actualmente se encuentra en el Consejo de Certificación de Salud Pública y él era Diputado pero médico de formación. En la transición de **Díaz Ordaz** a **Echeverría** nos invitó a un grupo de cuatro amigos a realizar un servicio social en su distrito político La Caja, en Colima, cerca del volcán, y nos dio cartas para ir a los laboratorios a solicitar muestras médicas para llevarlas.

Aun no terminábamos, estábamos en cuarto año pero éramos muy buenos estudiantes y todavía no hacíamos el servicio social; cada uno de nosotros tenía que encontrar un compañero y de cuatro,

tres nos decidimos por la Salud Pública: el **Dr. José Narro**, que quería ser dermatólogo; el **Dr. Manuel Ruiz de Chávez**, y yo. **Manuel García Velasco**, se decidió por la cirugía plástica.

Llegamos cargados de medicamentos y muy motivados a Colima. La Asociación de Lecheros nos pidió apoyarlos en las localidades rurales donde se encontraban sus familias y nos trasladamos junto con unas enfermeras voluntarias; nos hospedaron en una escuela y al otro día empezó a llegar la gente y eran grandes hileras porque no había médico. Nosotros sabíamos que lo que les dábamos no les iba a hacer daño. Encontramos: dermatitis, dermatosis, parasitosis, hipertensión, desnutrición, infecciones en vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y cosas muy graves como malformaciones, fracturas, diabetes, etcétera.

Sabíamos que el medicamento no resolvería nada si se seguía en su mismo medio; el niño, volverá a enfermar porque regresa a su situación de vida insalubre. Además, fue muy interesante porque “coincidentalmente” llegó el presidente, el Lic. Echeverría, y nos dijo que por qué no trabajábamos en el gobierno y nos dedicáramos a dar consulta en esas áreas; nos invitó a su gira y esta parte me impactó mucho ya que me di cuenta que la medicina individual es muy importante, pero la medicina colectiva, o sea, en la población, es otra cosa.

Las vivencias que obtuvo luego de participar en un estudio epidemiológico experimental convencieron al Dr. Urbina para especializarse en Salud Pública.

“Empecé a meterme y coincidí que mi maestro de Medicina Preventiva y de Salud Pública, el **Dr. José Rodríguez Domínguez**, que después fue director de la Escuela de Salud Pública, me invitó a ser ayudante de profesor. Como yo tenía necesidad de trabajar, pues me cayó de perlas y empecé a dar clases de medicina preventiva. En la época que di clases, el **Dr. Laguna García** estaba como Director, un hombre visionario que nos empezó a encausar y yo me metí más al tema.

Durante el internado, el **Dr. Rodríguez** me mandó llamar para incorporarme al proyecto de servicio social, al programa A36, un programa de la facultad de medicina que era un esquema de servicio social diferente porque se iba a realizar un estudio experimental, una investigación epidemiológica y se iban a probar varias hipótesis respecto al proceso de salud-enfermedad, y bueno, dos meses antes de terminar mi internado en el hospital de comunicaciones, este hospital después fue del ISSSTE, pues me fui a trabajar ahí.

El trabajo consistía en un estudio experimental probando la percepción de la enfermedad por parte de la población y la identificación de la enfermedad por parte del prestador de servicio; y el estudio experimental era una





comunidad muy pobre, muy tradicional, sin agua y apegada al autoconsumo, y otra, más pegada al mercado, más integrada y con agua, menos pobre, se trataba de comprobar cómo se percibía la enfermedad por parte de las familias, ah, pero había la otra parte: como veían los pacientes a los prestadores de servicio; la meta era servicio las 24 horas los 365 días del año...

Luego también teníamos que hacer una proyección de cuántos enfermos tendríamos en ese lapso. Un estudio de la morbilidad es un estudio longitudinal de cuantos enfermos se venían presentando, debíamos visitar cada 15 días en su casa a las familias y ellos debían ir cada 15 días al centro de salud, o sea, veíamos a 30 familias al mes.

Al principio era muy interesante porque nos encontrábamos con las familias bien bañaditas, la casa recogida, los pisos barridos y cuando iban al centro de salud, pues también, pero cuando les cambiábamos la jugada, mientras aprendían la dinámica, sí veíamos a los niños enfermos; ellos, como los veían siempre así, no los consideraban enfermos, aunado a los remedios caseros que ellos estaban acostumbrados a utilizar, nosotros queríamos que los cambiaran por medicinas, pero creían más en los remedios.

Después hubo otra medición ¿quién se enferma más los que tienen agua o los que no? pues los que tienen agua porque estaba contaminada, utilizaban agua del jagüey y ahí lavaban y ahí se bañaban, y era el medio ambiente lo que definía también la salud, esto fue lo segundo que me decidió a dedicarme a la Salud Pública.

Esta experiencia dio pie a que el Dr. Laguna nos invitara a realizar Salud Pública en el extranjero para ver cuáles eran las tendencias, a mí me tocó ser el conejillo de indias, había una doctora sueca

que después se quedó en México, la **Dra. Assa Cristina Laurel** quien formó el grupo de la UAM Xochimilco con el **Dr. José Blanco** y me recomendó que me fuera a estudiar a Stanford, porque me dieron una beca de la OMS, que costó mucho trabajo pero me la dieron, porque ahí daba clases el **Dr. Reuel Stallones** que era epidemiólogo, resulta que a este doctor lo nombran en Houston como director de la Escuela de Salud Pública y pues me fui a estudiar a Texas, pero me tuve que recibir antes para poderme ir a Estados Unidos.

Los dos años que pase allá, pude comparar lo que había hecho en mi investigación, para la titulación y tomé tres temas: epidemiología, población y administración de salud; población porque México era de los países que más crecía, entonces esa escuela tenía una formación modular que permitía estudiar en varios lados, por ejemplo, epidemiología la estude en Minnesota, y medicina comunitaria y administración la realicé en la Universidad de Londres. Comparé seis países, cuatro países capitalistas y dos socialistas, estudié su sistema de salud, su sistema de información y su sistema de planificación familiar. Ese aprendizaje y esa oportunidad me estimularon mucho para mantenerme en Salud Pública”.

Luego de su enriquecedora experiencia en el extranjero, el Dr. Urbina regresó a México y se integró a la SMSP, donde encontró amigos y maestros.

“Y cuando regresé, busqué quien estaba haciendo Salud Pública aquí en México y me encuentro con que había una sociedad de Salud Pública de hace muchos años, bien consolidada y ahí estaba el **Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez**, quien me invita a entrar a la sociedad y el mismo **Dr. Rodríguez** era miembro también de la sociedad y así fue como empecé.

Estuve mucho tiempo como responsable de población y no me acuerdo cuantos años pero desde que llegué de Estados Unidos en 1977, me metí a la coordinación de planificación familiar y después fui el Coordinador Nacional del programa, invitado por el **Dr. Guillermo Soberón**, siempre estuve vinculado con la Sociedad y en el contexto de la administración pública, en mi caso, fue muy a tono con mi formación porque el tema de población lo desarrollé trabajando en planificación familiar en una coordinación nacional.

Después como jefe de servicios de planificación familiar en el Seguro Social y después en la Secretaría de Salud, como Director General y coordinador del programa, lo que me permitió construir un puente, porque yo llegué con el presidente **López Portillo** pero era muy importante darle continuidad con el presidente **Miguel de la Madrid**; se hizo una proyección para saber qué pasaba si no se seguía un plan de planificación familiar, se llamaban proyecciones funcionales; qué pasaba si todas las familias seguían teniendo en promedio cuatro hijos, cuántas escuelas, cuántos médicos, cuántos hospitales, cuántas camas, etc.

Siempre habíamos estado bajo la sombrilla de un espacio físico de la Secretaría de Salud y les dije: podemos ser autosuficientes.

Esto se lo presentamos al presidente **De la Madrid** y el **Dr. Soberón** que fue Secretario de Salud me invitó a trabajar con él, gracias al **Dr. Laguna** que fue subsecretario, y como me conocía

desde que era estudiante pues me jalaron. Mi experiencia en planificación familiar me llevó a que el presidente **Carlos Salinas** me invitara a ser el Secretario del Consejo Nacional de Población, entonces me fui a la Secretaría de Gobernación y ahí fue otro gran aprendizaje ya que se ve población y todo lo que se hace en ese contexto, como por ejemplo: salud regional, envejecimiento de la población, educación sexual, distribución de la población, infraestructura y es un consejo que integra todas las secretarías, que integra todo lo que tiene que ver con la política social.

Tuve muy buenos jefes, mi primer jefe fue **Don Fernando Gutiérrez Barrios**, y él me propuso que fuéramos a los estados a sensibilizar a los Gobernadores y respondieron muy bien, se fortalecieron mucho los centros estatales y municipales de salud y todo esto lo digo porque tiene que ver con lo que hice en Salud Pública. Siempre habíamos estado bajo la sombra de un espacio físico de la Secretaría de Salud, y les dije: podemos ser autosuficientes, no tenemos que estar aquí como de arrimados y a la Secretaría le convenía que un grupo numeroso estuviera dentro de su égida.

Enarbolando la independencia de la SMSP, el Dr. Manuel Urbina fue propuesto para dirigirla y durante su gestión consiguió el inmueble de la Sociedad que se convertiría en La Casa del Salubrista.

“Realizamos un proyecto para ser autosuficientes me invitaron a hacerme cargo del Programa de Extensión de Cobertura que fue la plataforma del programa Progresá, que estaba financiado por el Banco Mundial, fue en este momento que me convencen de que me lance para presidente de la Sociedad.

Me tocó competir en Tabasco y paradójicamente este estado es el que más ha participado en cuestiones de cobertura, conocía a mucha gente; ahí fue donde propuse hacer independiente a la Sociedad, mi proyecto convenció a los socios y me eligieron, me llaman como Subsecretario de

Salud y eso influyó mucho para que gracias a la Beneficencia Pública pudiera conseguir un inmueble, entonces a mí me tocó darle una sede, donde se ha mantenido y ha crecido y esa fue quizá la aportación más importante durante mi gestión”.

El cambio de siglo, de partido, de sexenio, y por supuesto, de políticas públicas fueron algunas de las circunstancias que se vivieron cuando el Dr. Urbina Fuentes presidió la Sociedad.

“Básicamente se da la reapertura internacional que también se había perdido, la sistematización de los temas y una mayor vinculación con los estados. Yo termino en el 2001 y me invitan a trabajar en el ISSSTE, me mantuve en el contexto nacional como coordinador técnico de las delegaciones



del ISSSTE y luego como subdirector médico, eso favoreció, porque conseguimos muchos donativos.

Desafortunadamente se ha demeritado mucho la Salud Pública porque antes para ser jefe de una jurisdicción sanitaria se debía tener una Maestría en Salud Pública y ahora hay subespecialidades, ahora ya pueden tener otras especialidades, y en esto ha faltado liderazgo, tanto al Instituto Nacional de Salud Pública, como a la Sociedad Mexicana de Salud Pública, porque se ha diversificado, porque hay escuelas patito así como hay escuelas de medicina y creo que esto no se debe permitir.

A mí me tocó el cambio de 70 años de un partido en el poder a la alternancia y fui sobreviviente, porque trabajé durante seis años con el presidente Vicente Fox también en el ISSSTE y ahí pudimos impulsar nuevamente la salud pública en los proyectos preventivos.

Una de las lecciones aprendidas por el Dr. Manuel Urbina es que aún falta para que la Salud Pública del país se consolide.

“No podemos decir que la Salud Pública en el país esté realmente consolidada porque somos un grupo numeroso pero muy desunido y no tenemos esa noción de grupo a pesar de que somos seres gregarios y cada quien ve para su santo. No quiero que se malinterprete lo que estoy diciendo... en mi gestión logramos establecer el que haya un director ejecutivo, es decir alguien que se dedique al 100% a la sociedad que tuviera un ingreso, que alguien permaneciera por lo menos ocho horas al pendiente porque los presidentes van cuando pueden y todos los esfuerzos se centran en conseguir para la reunión anual y se olvida todo lo demás.

Otra buena experiencia durante mi gestión fue lograr que la escuela de medicina nos diera la carta de idoneidad, ahora ya nos reconocen como especialidad. Dimos también la lucha por lograr el consejo de certificación”.

La globalización ya no permite encerrarse, menos en aspectos de Salud en los que México debe abrirse y tener mayor participación.

“El profesor de administración por el cual me fui a estudiar a Europa fue presidente de la Sociedad Americana de Salud Pública, vino a México para un proyecto con la Academia de Medicina, y esta internacionalización la aprovechó muy bien Cuauhtémoc y ahora Cuitláhuac, que también mantiene esa vinculación internacional porque la globalización ya no te permite estar entre las cuatro paredes de México viendo tu entorno, si no sales y no te enteras de lo que está pasando en el mundo, no se da entonces una lección de vida, es que hay un potencial que necesita consolidarse más.

Mi visión global es que no hay una infraestructura adecuada para la Salud Pública en México”.

Las reflexiones del Dr. Manuel Urbina Fuentes sobre el futuro de la Salud Pública en México no son halagüeñas, pues considera que para mejorar es necesario que cambien las políticas públicas en salud.

“Actualmente se ha demostrado que los determinantes sociales de la salud van a condicionar el éxito de lo que se haga en materia de salud, yo estuve en la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales en Río de Janeiro, ahora en octubre; fue lamentable que México no estuviera, oficialmente, yo fui como Academia de Medicina, invitado por la OMS, porque en la academia tenemos el

Comité Permanente de los Determinantes Sociales de la Salud. Y era una reunión de Gobierno, de los ministros... ¡No puede ser!, pero bueno.

No solamente estamos fuera del contexto; Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia llevan el liderazgo, nosotros no existimos en ese que es el tema prioritario en México y es lamentable. Nosotros tenemos muchas cosas que decir.

La pauta que va a seguir la Salud Pública ahora que viene el cambio de gobierno, va a ser fundamental y mi reflexión es que debe ser organizada, con propuestas concretas de políticas públicas para su implementación, y cambiar un enfoque de cómo se han venido dando las cosas de una lógica descendente o de una lógica ascendente, qué quiero decir con esto, que hay un plan nacional de desarrollo, de ahí vienen los programas sectoriales; de ahí los planes institucionales; y de ahí vienen los planes de acción en los tres niveles de gobierno, porque hay un plan nacional de desarrollo, un plan estatal de desarrollo y un plan municipal de desarrollo.

Cuando las cosas no funcionan abajo hay que irse al revés, hay que irse de abajo hacia arriba para ver qué recursos hay para empezar en el municipio, ahí se debe iniciar, no estoy diciendo nada nuevo, esto ya se ha propuesto pero no se hace, se debe empezar desde abajo, es decir, identificar las necesidades y entonces pedir que se integre a un programa municipal, que se integre a un programa estatal, después a los planes institucionales; después a los programas sectoriales y finalmente que forme parte de las políticas del plan nacional de desarrollo.

Que no se diluya, porque ahora funciona así, primero el presidente, después los secretarios y al final la población; y mientras siga aumentando la pobreza, por qué aumenta la pobreza, porque la población sigue creciendo. En el 2012 íbamos a ser 108 millones y somos 114.

Están haciendo cosas inadecuadas con algo que es muy concreto, que es un sistema de protección social de salud, que de repente lo bautizaron como Seguro Popular, que es incorrecto porque no es seguro ni es popular; lo están confundiendo porque no tiene infraestructura y no es comparable como el ISSSTE o el Seguro Social; no tiene prestaciones, es simplemente un seguro público para pagar a quien atienda a la población, para que no tenga gasto de bolsillo, ni gasto catastrófico, eso es todo. Los servicios públicos los prestan los estados, pero lo han manipulado.

Así las cosas, la Salud Pública va a seguir siendo decisoria en el futuro de la salud en donde se debe alcanzar la equidad, no tiene por qué haber diferencias. La equidad en salud se va a lograr en la medida en que logremos intervenir en los determinantes sociales, los estructurales y en los intermedios, porque si no lo hacemos, nos vamos a tardar mucho y nos va a costar mucho dinero.

Un ejemplo muy contundente es el embarazo en las adolescentes, llevamos treinta y cinco años diciéndolo y no les permiten tener acceso a los anticonceptivos, hay una oposición al aborto, es realmente crítico y son jóvenes que ya no tienen opción a una educación, niños abandonados, niños maltratados, madres solteras, violencia.

En mortalidad materna no vamos a alcanzar la meta. ¿Cómo prevenimos la mortalidad materna? Si no hay embarazo, no hay mortalidad materna y se evita teniendo acceso a los métodos anticonceptivos, a la planificación familiar. En epidemiología deberías ver a las niñas con eclampsia y muy jovencitas ya con su segundo hijo y los médicos haciendo lo imposible para salvar a un niño prematuro de 500 gramos. Luego la obesidad: 7 de cada diez adultos tenemos obesidad,



y en la obesidad infantil somos primer lugar. Estados Unidos nos gana en la obesidad de adultos, pero en los niños somos el primer lugar y todo esto requiere intervenciones de la Salud Pública, asimismo el cáncer, la hipertensión, etc.

Pero además hay otro aspecto que no hemos tomado en cuenta en México, tenemos la medicina genómica, la medicina predictiva ha crecido tanto pero no se ha decodificado este conocimiento en intervenciones en la Salud Pública. Es un espacio tremendo, aquí ¿quién lo está haciendo? Nadie lo está haciendo y eso le corresponde al Instituto Nacional de Salud Pública. Todo este gran conocimiento de la genómica se debe transformar en acciones de Salud Pública y no lo están haciendo, es más, ni siquiera existe el tema, llevamos 10 años de atraso. Creo que hemos perdido terreno en la Salud Pública, a pesar de que es muy importante y que tenemos presencia numérica, ha faltado una consolidación como salubristas y la SMSP debería encabezar algo.

En Estados Unidos llevan diez años haciéndolo muy bien y tienen el centro más importante; nosotros estamos en pañales, no, ni siquiera estamos en pañales, no tenemos nada. Inclusive, cuando decidí retirarme de la Administración Pública y me junté con amigos para hacer investigación, hacemos mucha investigación aquí y evaluación, fundamentalmente. Hace seis años

me dije: si en el Instituto de Genómica abren la parte de Salud Pública, inclusive como Jefe de Departamento, me voy a trabajar ahí ¡no han terminado el Instituto! Mucho menos van a abrir un espacio para la Salud Pública, así que pues no hay nada que hacerle.

“La libertad y la salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan.”

| 87

Henri Becque



“Estoy convencido que tenemos un futuro muy promisorio para la Salud Pública en México. En momentos se acelerará y en otros se alentará o parecerá que va en reversa, pero les aseguro que llegará más pronto de lo que esperamos”.

DR. CUAUHTÉMOC RUIZ MATUS

Presidente 2003 - 2004

Con la elocuencia y simpatía que lo caracterizan, el Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus comparte en esta entrevista episodios de su vida que retratan a ese ser humano sencillo y comprometido con la salud. Para él, la vida se construye con decisiones que se toman desde temprana edad. Decisiones que lo llevaron a la medicina y la pasión a la Salud Pública y a presidir la Sociedad en un momento histórico nacional decisivo para la salud de los mexicanos.

“El cómo llegué a ser lo que soy es una historia que les platico con frecuencia a mis hijos y a otras personas; cómo uno tiene que tomar decisiones a lo largo de la vida. Aunque debo reconocer que la primera decisión de ir a la escuela, a preschool, primaria o secundaria, la toman nuestros padres, porque si nos dieran la opción de elegir, andaríamos de vacaciones todo el tiempo. Se asiste más por obligación que por convicción.

En mi caso, luego de la secundaria opté por el Politécnico, así que para entrar al bachillerato, es decir, a la vocacional, a la par debía elegir el área técnica o científica que quisiera cursar; pero a los 14 años aún era muy niño, ¿no? y ya exigían que seleccionara si quería dedicarme a las matemáticas, contabilidad y administración, a ciencias de la salud o alguna otra cosa. Ese fue el primer dilema que tuve que resolver... Escogí el área de ciencias biológicas y entré a la Vocacional 6.

El siguiente paso fue decidir entre biología, medicina, optometría o química. En esos momentos me llamaba la atención la cuestión de hospitales y atención clínica, así que preferí medicina. Pero para suerte de los que estudiamos en el Politécnico, desde el arranque llevamos medicina social, investigación en salud pública, problemas socioeconómicos de México y otras materias de este tipo. Yo me preguntaba: ¿y para qué debo saber eso? ¡Quiero aprender patología gastrointestinal, patología respiratoria, obstetricia; conocer de grandes hospitales y grandes aparatos, no esas cosas! en ese entonces mi visión de la medicina era tan limitada que no alcanzaba a comprender la importancia a los aspectos sociales de la salud”.

El Dr. Cuauhtémoc hace aquí un ejercicio de retrospectiva y deduce que como pediatra

no hubiera sido feliz. Por suerte, al tiempo que no fue seleccionado para esa especialidad, se abrió otra oportunidad que le hizo encontrar su verdadera vocación: la Salud Pública

“Me llamó la atención estudiar pediatría, así que presenté el examen de residencia y por fortuna no fui seleccionado, ya que en las mismas fechas se publicó una convocatoria de la Escuela de Salud Pública de México en conjunto con la Dirección General de Epidemiología para la especialidad



en Epidemiología. Pasé el proceso de selección y entré a la Escuela de Salud Pública. Ahí cambió completamente mi visión de la vida, de la medicina y de la salud.

Estudié epidemiología y la ejercí en la Dirección General de Epidemiología. Luego me fui a Oaxaca con el cargo de “epidemiólogo regional” y aun vivía allá cuando recibí la invitación para el “Curso Internacional de Epidemiología Aplicada”. Al concluirlo, continué con la residencia correspondiente. Eso fue entre 1985 y 1987.

A la Epidemiología, como parte de la Salud Pública, o la quieres o la odias... Algunos colegas decían que a la escuela de Salud Pública se iban los frustrados, los que no fueron aceptados en otras residencias. Ahora, después de 30 años de ejercerla, estoy convencido que en ella se quedan los que la quieren, los que están totalmente convencidos de sus beneficios; los que entienden que los que

Entonces sucedió un fenómeno para el que no estaba preparado y que me hizo flaquear: el menosprecio casi generalizado a la especialización en Salud Pública.

nos dedicamos a la Salud Pública debemos tener una visión más completa, holística e incluyente. Cuando alcancé este nivel de comprensión dije: ¡aquí me quedo! A lo mejor hubiera sido buen pediatra, no lo sé, pero estoy seguro que no sería feliz”.

91

Socio activo de la SMSP desde 1983, a la que ingresó por “obligación”, el Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus poco a poco se involucró, relacionó y responsabilizó cada vez más con proyectos y personas comprometidas con la Salud Pública de México y ese camino lo llevó a ocupar la presidencia de la Sociedad en 2003.

“Recién egresado de la Escuela de Salud Pública entré a trabajar a la Dirección de Epidemiología. En esas fechas, 1983, el Director General era el **Dr. Jorge Fernández de Castro**, y su discurso para el grupo que ingresábamos a colaborar en la institución fue: “Bienvenidos a la Dirección de Epidemiología, tienen que inscribirse en la Sociedad Mexicana de Salud Pública”... Entonces nos afiliamos, porque el director general era también vicepresidente de la Sociedad.

Al principio asistíamos a las reuniones quincenales de la Sociedad por obligación, después lo hicimos por convicción. Para un recién egresado de la Escuela de Salud Pública comenzar así fue extraordinario porque se abrieron oportunidades para relacionarnos, conocer gente, asistir a reuniones anuales, presentar trabajos y participar en discusiones importantes. Así empecé a involucrarme con la Sociedad.

Tiempo después, cuando vivía en Oaxaca, estuve en la Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública y en ese año de 1984 allá se realizó una reunión de la SMSP donde el **Dr. Raymundo Intriago** ganó la elección para vicepresidente y el **Dr. Fernández de Castro** la presidencia. Fue cuando empecé una relación mas estrecha con ellos, pero todavía era parte de la infantería. Después, en las épocas del **Dr. Burguete** y del **Dr. Luna**, me invitaron a formar parte de algunas comisiones de la mesa directiva en las áreas de vigilancia epidemiológica, enfermedades transmisibles y de información en salud.

Hasta ese momento no había aspirado a ningún cargo dentro de la Sociedad. Fue en la elección de Toluca cuando presenté mi candidatura y gané la Secretaría General de la SMSP, con **Óscar Herrera Téllez** como presidente, quien desafortunadamente falleció antes de la reunión y el vicepresidente, **Dr. Roberto Tapia Conyer**, tuvo que asumir la presidencia unos meses antes de su periodo oficial.

Nunca jamás he tenido un solo minuto para arrepentirme por no haber sido cirujano. Bueno, a lo mejor sí, cuando pago las cuentas cada mes. De ahí en fuera nunca”.

Como Secretario General me involucré aun más y pronto busqué la vicepresidencia en la reunión que se llevó a cabo en Tuxtla Gutiérrez, esa fue una elección muy bonita donde tuve la oportunidad de competir con Miraldeyi Morales, quien representaba al grupo de enfermeras, y porque las campañas se centraron más en propuestas que en descalificativos. Sin duda, una elección muy disputada que finalmente ganamos y por fortuna el grupo de enfermería se sumó al esfuerzo de la presidencia para trabajar juntos, codo a codo”.

El contexto nacional que enmarcó el periodo en el que el Dr. Cuauhtémoc presidió la SMSP fue complejo porque se gestaban la Reforma en Salud y el Seguro Popular en momentos de turbulencia económica que impactaba en los recursos destinados a la salud. Una vorágine a la que no escapó la Sociedad, aunado a que internamente se generaban otros remolinos.

“En 1999 hicimos una primera reunión de epidemiólogos en la que participaron las 240 jurisdicciones sanitarias del país y los 32 epidemiólogos estatales. Para esas fechas el Secretario de Salud era el Dr. Julio Frenk, un reconocido líder mundial de la Salud Pública, y esta especialización tenía un auge tremendo: se habían creado escuelas de Salud Pública en el interior del país, además de diplomados, maestrías y cursos. Aun así la situación era bastante compleja y difícil por circunstancias especiales que en seguida les detallo.

Durante la reunión nacional empezamos con preguntas sencillas, la primera fue: “¿Quiénes tienen formación?” De los 32 epidemiólogos estatales, menos del 40% tenían estudios de posgrado en Salud Pública. De los aproximadamente 240 epidemiólogos jurisdiccionales, solamente el 10 por ciento tenía algún curso básico de epidemiología o de Salud Pública. Muchos llegaron a esos puestos por imposición o porque tenían necesidad de trabajar. A partir de esa reunión empezó a crecer mucho la Salud Pública y empezamos a trabajar y a crear mucha fuerza.

Las circunstancias políticas eran especiales porque estábamos en el proyecto nacional de la creación de la Reforma en Salud y del conflictivo Seguro Popular. Su enfoque inicial era asistencialista curativo, donde no se contemplaba a la Salud Pública en absoluto. Se hablaba de construcción de hospitales y clínicas, de atención a enfermedades, de gastos catastróficos y transferencias de fondos. Pero no se discutía del fortalecimiento para los programas de Salud Pública, para inmunizaciones o para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, de la tuberculosis o de la hipertensión. Tampoco se incluían las adicciones, agua y saneamiento.

Fue muy importante para la Sociedad Mexicana de Salud Pública involucrarse en todas esas discusiones y tener un rol más protagónico y de propuestas. El **Dr. Frenk**, como líder y encargado de la salud nacional, y los responsables del Seguro Popular vislumbraron que sin la base de la Salud Pública este programa se construía en el aire.

Ahora hay dos fases dentro del dinero del Seguro Popular: el FASSA-P, y el FASSA-C. El primero es el de atención a la persona, el curativo asistencial; el segundo es el de atención comunitaria, el que va para programas de Salud Pública. En este logro participamos como Sociedad y como integrantes de la Secretaría de Salud y del Seguro Popular, entre otros, **Roberto Tapia, Manuel Urbina y Javier Cabral**, quienes buscábamos que dentro de la Reforma de Salud en México, la Salud Pública tuviera mucho peso. Fue una meta lograda.

Otra circunstancia fue que la Sociedad Mexicana de Salud Pública no pertenecía a los cuerpos consultivos decisorios de la salud en México. Por ejemplo, no pertenecía al Consejo Nacional de Vacunación. Estaban las Asociaciones de Pediatría, la de Ginecología y Obstetricia, la de Medicina General, pero la Sociedad de Salud Pública no. Tampoco participábamos en el Consejo de Salubridad General donde las Academias de Medicina, de Cirugía y de Pediatría ya colaboraban. El proyecto de incluir a la Sociedad en estos órganos surgió con **Manuel Urbina**, pero me tocó a mí continuarlo y consolidarlo.

La siguiente meta fue conseguir la casa donde ahora tiene su domicilio la Sociedad, ubicada en Herschel 109 colonia Anzures. Desde que el **Lic. José Antonio González Fernández** era Secretario buscamos esa casa que seguía en comodato. Después, cuando el **Dr. Frenk** llegó al



cargo, trabajamos con él y con **Manuel Urbina** para obtenerla a través de un convenio con la Secretaría de Salud. Así, por primera vez en la historia de la Sociedad adquirimos un espacio propio para nuestras oficinas y un lugar para eventos y reuniones con los socios.

Nos tocó vivir la crisis económica externa y, en consecuencia, la interna. Cuando las instituciones que tradicionalmente nos apoyaban como el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud recortaron su presupuesto, afectaron las finanzas de la SMSP y la situación nos obligó a buscar otros donantes como a la industria farmacéutica, pero como la Salud Pública no vendía antibióticos ni medicamentos, no le interesó. Recurrimos entonces a ONGs y a los socios para obtener mayores fondos, no aumentando cuotas, sino con nuevos mecanismos para una recaudación más efectiva. Al final sobrevivimos y seguimos adelante”.

Como salubrista enamorado de su profesión, las lecciones aprendidas que el Dr. Cuauhtémoc más valora son las que le dejaron sus colegas: jubilados, jóvenes de reciente ingreso, socios en activo y las de los expresidentes, convencido que todos ellos aman la Sociedad. Un cúmulo de enseñanzas que atesora y gustoso comparte.

“Mi primer aprendizaje: ¡la Salud Pública es fascinante! Si alguien me dice que es cardiólogo, entiendo que ve el corazón; si es gastroenterólogo, sé de lo que se ocupa, igualmente de un urólogo o un nefrólogo. Pero ¿qué ve un salubrista? Nos toca explicar que atendemos la salud de las poblaciones, que revisamos cuestiones de demografía, de economía y de pobreza. ¿Qué le importa a la Salud Pública si una sequía en alguna parte del país provoca que se pierdan las cosechas? Nos importa porque la falta de alimentos por sequía puede desembocar en una crisis sanitaria por desnutrición, problemas dermatológicos, de abandono y psicosociales como depresión, violencia intrafamiliar y aumento de embarazos no deseados. Eso no lo ve un cardiólogo, un neurólogo o un patólogo, lo vemos quienes nos dedicamos a la Salud Pública.

Otra lección aprendida es la bondad de la Salud Pública. Durante mi presidencia en la Sociedad conocí el amor que tienen los salubristas por lo que hacen. Como todos los trabajadores, ellos también esperan recibir salarios remunerativos para cubrir sus necesidades familiares y tener mejor calidad de la vida, pero lo que más les gratifica es saber que evitaron cien muertes o que diez mujeres murieran porque llegaron oportunamente para la atención del parto; que pudieron parar una epidemia de

sarampión o evitaron que el cólera se siguiera extendiendo; que lograron salvar vidas en la epidemia de dengue. Ellos no esperan el premio Nobel, ni una medalla de las altas autoridades del país, lo que

La sociedad ha ido cambiando para bien, no por casualidad, sino por el gran trabajo de todos estos hombres y mujeres que la han dirigido.

les apasiona y llena de satisfacción es que en la localidad, área o estado que cubren logren evitar que ocurra alguna catástrofe sanitaria.

También es increíble el amor que tienen por la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Por ejemplo colegas jubilados o los promotores de la salud que trabajan en la parte más difícil de Guerrero,

Oaxaca o Veracruz y tienen los salarios más paupérrimos de la Secretaría. Ellos jamás faltan a una Reunión Anual, ahorran todo el año y utilizan sus vacaciones para asistir. Como presidente de la Sociedad, cuando ves a esa gente te das cuenta de que estás para aprender, no para enseñar.

Ser cabeza de la SMSP fue un ganar-ganar siempre. Tuve la oportunidad de estar con los expresidentes, cada uno es una enciclopedia de experiencias invaluable. También con los jóvenes que entraban a la Sociedad con ansia de aprender, de recibir, de tener algo. Me gustaba pensar que podíamos apoyarlos porque me veía reflejado y especulaba: ¡a lo mejor así llegué!... Aunque algunos tuvimos la suerte de tener un tutor que nos ayudara.

Aprendí otras lecciones cuando concluía el periodo al frente de la SMSP y fui electo presidente de la Federación Mundial de Sociedades de Salud Pública. Si sumábamos a los integrantes de todas las asociaciones afiliadas, por ejemplo la Americana de Salud Pública, la sociedad rusa, francesa, italiana, japonesa, haitiana, peruana, costarricense, brasileña, mexicana, etcétera, alcanzábamos el millón de personas. Ser el presidente de esa federación fue una experiencia extraordinaria.

Independientemente de lo que aprendí en la FMSSP, busqué que la sociedad fuera mejor a nivel global, encaminarla a la internacionalización. Entonces nos acercamos a las sociedades canadiense, costarricense, haitiana, brasileña, americana y alemana, así como con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y trabajamos en diseñar el perfil ideal del salubrista.

Como parte de los trabajos conjuntos abordamos un problema común en muchos países de América: la migración de los trabajadores de la salud. Haití, el país más pobre de América, es un claro ejemplo porque invierte muchos recursos en la formación de enfermeras, mismas que terminan trabajando en otros países. Esta discusión en la Federación Mundial permitió que en la SMSP pusieramos más atención en la capacitación, el adiestramiento y los derechos laborales de los salubristas.

Finalmente, aprendí que la Salud Pública no la hace un Secretario de Salud o el director de un instituto, sino un ejército. Por supuesto que requiere un comandante, pero la Salud Pública la hacen esos millones de trabajadores que todos los días salen a hacer su labor; los que llevan una laminilla de papanicolau de una localidad a otra; los que destruyen criaderos de *Aedes* en una casa; los que dan pláticas a niños en una escuela. ¡La Salud Pública la hacen todos ellos, todos los días!”

En cuanto a la visión global de la Salud Pública, el Dr. Cuauhtémoc estima que esta práctica aún no alcanza su máximo esplendor, pero considera que está siendo revalorada y ha cobrado un gran auge a nivel nacional e internacional. Aunque reconoce que todavía es relegada de algunas áreas.

“Después de la gran epidemia de sarampión que tuvimos en 1999-2000 en todo el mundo y en México, empezó una revaloración de la Salud Pública. Tuvimos miles de eventos y pudimos demostrar que no necesitábamos hospitales ni grandes aparatos para evitar casos de sarampión, solo requeríamos aplicar una vacuna. Pero fue en 2001, cuando entró la epidemia de cólera a México, donde la Salud Pública tomó un auge tremendo. Para hacer frente al cólera no se necesitaban hospitales de tercer nivel ni médicos súper especializados, sino gente preparada para dar sales de rehidratación oral y manejar cloro.



México tiene una las mejores coberturas de vacunación contra polio, sarampión o rubeola, y aun cuando la Salud Pública ha crecido y avanzado, no es respetada, es mangoneada y todavía es relegada. Aclaro, la salud clínica es necesaria y necesitamos contar con los mejores hospitales del mundo, con tecnología de avanzada y con grandes neurocirujanos, cardiólogos o pediatras dedicados a la medicina. Pero también necesitamos contar con los mejores salubristas del mundo.

En ocasiones las autoridades se van a un extremo y se olvidan del otro, entonces se cae en una falta de respeto a la Salud Pública al devaluar lo que está haciendo. Como decía, los salubristas no esperan medallas, lo que realmente les interesa es que las vacunas que se comprarán cada año, las laminillas para las pruebas de Papanicolaou, lo que se requiere para el tamizaje neonatal o los reactivos de

laboratorio para las pruebas de tuberculosis estén seguros, que haya provisión y prevención; que todos esos requerimientos se reflejen en el presupuesto, en las posiciones, en la actividad de campo, en la toma de decisiones.

La opinión de un experto neumólogo sobre tuberculosis sin duda es muy valiosa, puede decir que se cura con ciertos medicamentos, aunque sólo ve los casos desde su consultorio. Pero, ¿sabe dónde viven los pacientes, cómo llegar a su casa, en qué condiciones familiares y de alimentación viven? Cómo decirle al paciente que mantenga reposo y coma frutas y verduras si no tiene para comer; si él no trabaja, nadie come en la familia. Ahí es donde entra la Salud Pública. Esto sucede en México y en muchos países del mundo, casi podría decir que en todos, salvo honrosas excepciones.

Por otra parte, anteriormente la mayoría de las posiciones de decisión de la salud en México estaban ocupadas por personas con estudios en salud. Ahora, la mayoría de las posiciones están ocupadas por políticos. ¿Se requieren políticos en salud? Sí, pero las decisiones políticas se deben tomar con un sustento y una evidencia en Salud Pública”.

Con una visión muy alentadora sobre el futuro de la Salud Pública en México, el Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus deja un animoso mensaje para los integrantes de la SMSP.

“La Salud Pública saldrá airosa, pues demuestra día con día que cuenta con los elementos suficientes para alcanzar el éxito. Países desarrollados y en vías de desarrollo por igual se cuestionan sobre la principal carga de costo al sistema de salud, sea la obesidad, hipertensión, cáncer, accidentes o la violencia, por citar algunos, y buscan cómo reducirlo. La alternativa para evitar o disminuir padecimientos y bajar costos son las medidas preventivas, es decir, con acciones de Salud Pública.

Por economía, los grandes países ya invierten en la Salud Pública... Vale más prevenir que lamentar, un dicho cada vez más popular que empareja bien con la Salud Pública. Invirtámosle para prevenir, antes de sufrir las consecuencias. Porque si no seguimos el camino de la prevención, aun el mejor sistema de salud del mundo colapsará.

Que en un futuro cercano la Salud Pública sea exitosa no será fácil. Para lograrlo, los salubristas deberemos seguir en batalla desde cada una de nuestras trincheras y con todas nuestras posibilidades; luchar para convencer que las herramientas que da la Salud Pública sirven para avanzar.

Estoy convencido que tenemos un futuro muy promisorio para la Salud Pública en México. En momentos se acelerará y en otros se alentará o parecerá que va en reversa, pero les aseguro que llegará más pronto de lo que esperamos”.

“Mejor es la salud que nunca se perdió.”

Séneca



“La Sociedad tiene que hacer política pública, donde los socios se sientan orgullosos e identificados con su Sociedad, con trabajos de investigación que obtengan publicidad. Todos los presidentes tenemos un trabajo y a la vez dirigimos la Sociedad, pero poco a poco la Sociedad va a requerir de tiempo completo algún día, pero gratis no se puede porque hay que vivir de algo, se va a requerir que el presidente tenga un sueldo.”

DR. LUIS FERNANDO ANTIGA TINOCO

Presidente 2005 - 2006

Carismático, franco y amable, el Dr. Fernando Antiga evoca, en esta entrevista, esos lugares marginados de la salud donde ejerció la medicina y recapitula su eminente andar por la Salud Pública y por la SMSP desde 1985 a la fecha, así como los situaciones especiales que ocurrieron durante su presidencia.

“Nací en el puerto de Veracruz y allí estudié, pero llegar a la medicina en mi caso fue accidental... Desde niño uno se refleja en los maestros, los admira; y ya en preparatoria cuando tenía que decidir la carrera, yo quería ser maestro y me gustaba la biología, así que tomé el bachillerato de medicina y ahí me di cuenta que no eran biólogos sino médicos los que impartían la materia; entonces cambié de opinión y como era de más jerarquía ser médico, pues estudié medicina. Claro, con la tendencia de ayudar, si había bases para eso y así lo hice”.

Zonas de alta marginación e insalubridad en el país, asistencia médica precaria y muy poco acceso de la gente a la medicina privada fueron las circunstancias que el Dr. Antiga observó y por ello decidió especializarse en Salud Pública.

“Fui presidente de los estudiantes de la Facultad de Medicina, hice mi internado en el Hospital de Xalapa y durante mi servicio social viví en la comunidad de Xilotepec. Atendía partos, jugaba fútbol con mis pacientes, hice compadrazgos, reinaugué el Centro de Salud, tenía casa con farmacia que me hizo el pueblo y daba de 30 a 40 consultas diarias, pues era el único médico del pueblo y de la región.

Al terminar el servicio, el **Dr. Horacio Díaz Cházaro**, Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública de Veracruz, me contrató con plaza de base y me mandó como médico comunitario al norte del estado, cerca de Tuxpan y Pánuco, una zona indígena de la huasteca alta, la sierra de Chicontepec y Huayacocotla, lugar con profunda marginación... Fue impactante ver indígenas auténticos, que no sabían hablar español. Iba yo en un jeep en veredas y los niños se acercaban a tocar el carro, pues nunca habían visto uno. Los españoles no pasaron por aquí, decía yo, son indígenas que huyeron del conquistador para no ser sometidos y se instalaron en zonas inhóspitas.

Para estas fechas no ha cambiado mucho la región.

En aquel entonces desparasitábamos con piperasina que era un componente para sacar a las lombrices, las *ascaris lombricoides*, entonces era formar a los chamacos darles piperasina y esperar, porque las lombrices salían vivas por vía digestiva o rectal y se atoraban, había que estarlas jalando y cuidando que los niños no bronco aspiraran y se ahogaran

En este país los niños se morían por enfermedades prevenibles fácilmente por vacunación. Tan común era que los médicos decíamos en las historias clínicas: 'padeció las enfermedades propias de la infancia'.

¡Los chamacos panzoncitos parecían latas de angulas!

Atenderlos me daba satisfacción, así como empezar a vacunar masivamente, estoy hablando de 1978, 1979, todavía con poliomielitis y sarampión. En este país los niños se morían por enfermedades prevenibles fácilmente por vacunación. Tan común era que los médicos decíamos

en las historias clínicas: ‘padeció las enfermedades propias de la infancia’. Era normal tener varicela, sarampión, tosferina, todo era normal; si la libraste que bueno; si no, te quedabas sin audición o algún otro problema. La asistencia médica era muy precaria.

Me di cuenta entonces que en este país, cuando uno canalizaba gente a hospitales y a la medicina privada, se salvaban los que tenían lana, los que no, se morían. Ahora en menor proporción, pero se sigue dando. Sin que tenga nada en contra de mis

compañeros, veo que en la medicina privada lo que importa es el dinero. Empecé a ver entonces qué porcentaje de la población tenía acceso a la medicina privada y dije ¿que se necesita en este país? pues médicos generales... Así que decidí fortalecer lo mío y conocí la rama de la Salud Pública, me gustó y heme aquí.

Tengo 33 años en la Secretaría de Salud, nunca he tenido otro patrón, no he trabajado para nadie, recorrí todos los puestos en la Secretaría de Salud en Veracruz, hasta Secretario. Pude desarrollarme en la Secretaría, gracias a Dios, con el apoyo indudablemente de mi familia, fui jefe de cinco de las 11 jurisdicciones que hay en el estado, anduve vagando en Tuxpan, en Pánuco, en Xalapa, Cosamaloapan, en el Puerto de Veracruz y luego me vine como Director de los Servicios de Salud del estado durante 15 años.

He trabajado con doce secretarios y seis gobernadores, estoy en condiciones de poderme jubilar, pero no, pasé a dirigir el Hospital de Alta Especialidad en el Puerto durante seis meses, pero la situación política y social que hay en el estado me hizo que me fuera a un área difícil pero en la que ya había yo estado, la Jurisdicción de Cosamaloapan, donde al anterior jefe de jurisdicción lo acababan de secuestrar y con todo lo que esto conlleva, nadie se quería ir; entonces el gobernador dijo: ahí está Antiga, mejor que se vaya al campo, para donde si estoy entrenado y lo hice con mucho gusto, feliz de volver a mis orígenes de aprendizaje, de formación; me desarrollé mucho personal y profesionalmente... Les digo: fui a las grandes ligas y ya regresé a mi equipo base”.

Si aspiraba, quería o se proponía hacer algo, lo lograba, fuera como presidente de la mesa directiva de la escuela, Jefe de la Jurisdicción Sanitaria, la Maestría en Salud Pública y, por supuesto, la presidencia de la SMSP.

“Soy socio desde 1985, desde el temblor, estaba yo haciendo un postgrado de maestría en salud pública cuando el maestro Raymundo Intriago me invitó a ser parte de la sociedad y desde entonces aquí estoy. Empecé a ir a las reuniones de la Sociedad Mexicana desde 1983-84 y en 1985, cuando me hice socio, empecé a admirar el trabajo de la Sociedad y de su presidente, en ese momento me propuse que también sería presidente, ¿cómo? No sabía, ¿Cuánto pasó dese entonces, de 1985 a 2005?, ¡20 años!



Para ello hay un proceso, durante dos años se es vicepresidente, otro año fui Secretario de Actas. Busqué la sede en dos años para la reunión anual, llevarla a cabo me tomó un trabajo de seis u ocho años y para lograrlo me conecté con el grupo del Distrito Federal, sobre todo con el grupo en el poder, porque era un equipo en la Secretaría de Salud liderado por el **Dr. Roberto Tapia Conyer**, con quien por mi trabajo como Director de Salud Pública hicimos una bonita amistad.

Se presentó la coyuntura, las vicepresidencias se llegaban a ganar por uno o dos votos, eran competencias reñidas, y una de las que parecían más contendidas era la de Cuauhtémoc Ruiz Matus, porque se competía con otro ícono de la sociedad que era el **Dr. Cervera**, entonces nos preguntamos cómo hacer para ganarles, pues sólo con el voto del DF se podía perder y la Sociedad Estatal más fuerte era Veracruz; entonces hicimos una alianza perfecta: yo iba en su planilla como Secretario de Actas y todos los veracruzanos íbamos con él, pero con la condición de que a dos años yo seguía.

Cuando fui electo como vicepresidente, la sede fue en Veracruz y no hubo contrincante. Recuerdo el desafío que significó llegar al frente de la SMSP, se hacen campañas de verdad para ganar la presidencia, la mía para el periodo 2005-2007 fue intensa.

El orgullo que tengo es ser el primer presidente del interior de la República; ha habido presidentes que son de algún estado pero que residen en el DF. A mi me tocó siendo presidente de la Sociedad Veracruzana de Salud Pública y desde ahí dirigí la SMSP. Tuve un buen director ejecutivo, **Humberto Muñoz Grandé**, quien me ayudó a operar la Sociedad muy bien coordinados con personal de Veracruz y del DF. Con mucha satisfacción concluimos y ahora vivo de los recuerdos.

Hicimos un plan de cuatro años, que no se hace ahora, y le pudimos dar mucha continuidad a los proyectos planteados. Me costó ser presidente de la Sociedad, como 6 u 8 años para lograrlo, fui secretario de actas y vicepresidente, que lo logramos. Me costó mucho esfuerzo y le tomé mucho



afecto; creo que entre Cuauhtémoc y yo hicimos un gran trabajo, sin demeritar lo hecho por los demás compañeros.

La Sociedad se administra como las políticas públicas de nuestro país: se va uno y el que llega quiere desaparecer lo que el otro hizo, pero si se lograran acuerdos a largo plazo los resultados serían mejores. Logramos que el Dr. Cuauhtémoc fuera presidente de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública, prácticamente internacionalizamos a la Sociedad, fue muy prestigioso.

Hicimos un Congreso Mundial, logramos tener un asiento en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, logramos ir a reuniones mundiales a Brasil e Inglaterra; fue algo que le

dio buena imagen a la Sociedad hacia el exterior, pero por alguna razón se fueron perdiendo esos espacios ganados.

Rescaté las fotografías de todos, porque no estaban; la historia de las sociedades grandes no hay que perderla. Me traje a un congreso todas las fotos de los expresidentes, también el acta constitutiva que estaba muy maltratada, la restauraron en la Universidad Veracruzana e imprimí en uno de los boletines el acta y se la di a todos los socios para que no se perdieran los antecedentes de la sociedad.

Llegó un momento en que la SMSP era buscada como trampolín político y no se le veía como una oportunidad de trabajo por la Sociedad misma y buscar qué hacer por los socios. La presencia y fuerza de la Sociedad era muy importante para escalar un peldaño más.

Quizá los dos últimos congresos fueron de los más caros que se hayan hecho, era de portafolios, de mucho nivel, premios, regalos para los socios; en Tabasco, con el apoyo de la Secretaría y del Gobernador se dieron buenos premios en efectivo. Después, se descuidó o no se pudo tener la negociación, claro teníamos un millón de pesos de presupuesto como aporte de la Secretaría, del PBP, bueno, la mitad se iba en sueldos, se les pagaba bien a todos. Luego se retiró ese subsidio y llegaron personas a la Secretaría que querían apoderarse de la SMSP, pues creían que ahí se hacía lo que el Secretario decía. Nos retiraron el subsidio y querían quitarnos la casa, que está en comodato.

Hay un dato curiosísimo, siempre teníamos oficinas que nos prestaba la secretaria, y también, aún, le da subsidios a las Academias de Medicina y de Cirugía. Creo que por eso debíamos haber peleado para que no nos quitaran el subsidio, faltó buena negociación. Además, la mitad de los socios somos empleados de la Secretaría de Salud.

Lo chistoso, el único secretario que no había sido médico, el **Lic. José Antonio González Fernández**, fue el que nos dio la casa y ahora el **Mtro. Salomón Chertorivski**, que tampoco es médico, tiene mucha disposición para apoyar a los salubristas. Negociado, tal vez se puedan retomar las cosas.

Hay esperanzas con **Cuitláhuac Ruiz Matus** para recuperar esos espacios ganados. Fortalecimos mucho la Sociedad Veracruzana, hicimos de ella la más fuerte del país y logramos los objetivos trazados. Guardo con mucho cariño muchas cosas de la Sociedad”.

La Sociedad se administra como las políticas públicas de nuestro país: se va uno y el que llega quiere desaparecer lo que el hizo otro.

La lucha contra el tabaco y el Seguro Popular formaron parte del contexto nacional en el momento de la presidencia del Dr. Fernando Antiga.

“Sí, teníamos relación con el Presidente de la República, estuvimos con Vicente Fox cuando se aprobó la iniciativa de la lucha contra el tabaco; fue uno de los puntos clave durante mi administración, el poder participar en esa ley junto con el **Maestro Antuñano**, que era el principal luchador contra

...la iniciativa de la lucha contra el tabaco; fue uno de los puntos clave durante mi administración.

el tabaco. Nos metimos fuerte a hacer ese trabajo, metimos a la Sociedad políticamente con los legisladores, había presencia de la Sociedad en la política nacional.

El estado de salud de la población ha cambiado mucho en los últimos seis u ocho años, donde fuimos testigos del surgimiento del Seguro Popular, me tocó ser presidente cuando fue Secretario el Dr. Julio Frenk, él es integrante de la Sociedad y administrativamente fue cuando empezamos a ver mayores recursos hacia la Salud Pública, la medicina preventiva, los programas preventivos. El impacto a la salud no se ve en el corto plazo, pero si fue uno de los principales retos en esa época, muy puntualmente, lo del tabaco”.

106 | **Para el Dr. Antiga Tinoco, una de las lecciones aprendidas en su gestión como presidente es que se necesita trabajar mucho para generar el sentido de pertenencia de los socios.**

“¿Lecciones aprendidas? Muchas, personales y colectivas. A nivel personal fue muy satisfactorio; después de que se llega, ve uno la responsabilidad sin tiempo para lo privado. En esta Sociedad de salubristas, la familia es un factor fundamental, la salud es de atención del 100 por ciento, no es de ocho horas y ya, me voy y me desconecto, hay que estar al pendiente de todo, entonces, ¿qué haces con tu familia? Te absorbe más, pero considero que hay que rescatar los valores familiares, porque yo le he dado más tiempo al trabajo.

La casa se estaba cayendo, la fortalecimos para que los socios tuvieran algo más; la Sociedad tiene que hacer política pública, donde los socios se sientan orgullosos e identificados con su Sociedad, con trabajos de investigación que obtengan publicidad. Todos los presidentes tenemos un trabajo y a la vez dirigimos la Sociedad, pero poco a poco la Sociedad va a requerir de tiempo completo algún día, pero gratis no se puede porque hay que vivir de algo, se va a requerir que el presidente tenga un sueldo.

Hay que vender la marca SMSP por todo el país, irnos independizando del subsidio directo, pero ampliarnos más a otras instituciones, ofertándonos más. La sociedad debe dejar de tener picos, al estilo de la política mexicana de cada sexenio, debe hacer continuidad; en alguna asamblea o en los estatutos tenemos que llegar a eso, hay cosas claves que no puedes dejar de hacer.

Del quehacer cotidiano, recuerdo una reunión muy fuerte que hicimos en Tabasco y otra en Oaxaca, en ese momento la ciudad estaba tomada por la APPO, fue en el 2006, fuimos allá, todo estaba listo, pero los miembros de la APPO tomaban todo, no permitían que hubiera congresos y tuvimos que trasladar la reunión a Veracruz, toda la publicidad decía que la sede era Oaxaca y

tuvimos que cambiarle a “Oaxaca en Veracruz”, afortunadamente contamos con el apoyo del Gobernador y en dos meses la organizamos en el World Trade Center”.

La tecnología ha favorecido a la Salud Pública, es más expedita y se ha globalizado; ahora sabemos de qué nos podemos enfermar si visitamos otro país, comenta el Dr. Antiga.

“La Salud Pública ha evolucionado en los últimos diez años a pasos agigantados en relación a lo que era antes. La medicina en general tuvo una etapa de rezago de muchos años, pero gracias a las nuevas tecnologías y a la evolución de la ciencia ha hecho que vaya más rápido.

Ha cambiado para bien, el destino nos alcanzó y ahora la cibernética hace que sepamos en minutos y segundos lo que pasa en otra parte del mundo. Una medicina, una palabra, un virus, un medicamento, un tratamiento se conoce rápidamente. Si se va a cualquier lugar uno puede saber al instante como está la salud de esa región, en ese país, ver de qué me puedo enfermar. La Salud Pública puede contar con la oportunidad que permite la modernidad para tener el conocimiento al momento.

Nos decía un maestro en un posgrado: el conocimiento tradicional de la enseñanza en este país y en el mundo lo tenían los maestros y los libros, ahora lo tiene internet. Todo eso no lo van a usar aquí. Ni va a haber tareas, aquí el sistema de enseñanza es por medio del estudio de casos y ver que puedes hacer con tus conocimientos y, afortunadamente, teníamos a los grandes asesores diciéndonos qué hacer y qué no.

Al paso del tiempo uno ve cómo el conocimiento lo va adquiriendo de muchas tecnologías, pero en fin, creo que en México en materia de Salud Pública vamos en el camino correcto, no con la suficiencia presupuestaria que se requiere, se habla de muchos millones de pesos dados a salud, pero todavía en los estados no se administra adecuadamente, se desvirtúa mucho el presupuesto a salud, la Federación retrasa mucho la radicación de recursos a los estados y los sueltan todo en el último trimestre para que te lo termines al 31 de diciembre y si no, lo tienes que regresar y al año entrante lo recortan. Ese sigue siendo un juego perverso de los dineros y caes en subejercicio. Eso es lo que está afectando la salud en general, lo digo con conocimiento de causa. Hace falta ponerle candados al dinero porque se utiliza para otras cosas.

El presupuesto de salud está bien en los documentos oficiales pero no llega a donde debe de llegar. El presupuesto de salud se volvió apetitoso, pero esta lana no se puede usar para otras cosas, porque la salud es vida; y si no, son muertos. Desafortunadamente el dinero llega y le dan la vuelta, eso pasa en todo el país. Si se logra tener esa



libertad para el ejercicio de los recursos habrá más salud.

Hoy tenemos 10 veces más presupuesto que hace 10 años y no se está sintiendo en la salud de la población; va en camino pero la gente cada vez requiere más. El Seguro Popular es bueno pero tiene muchos asegunes porque no cubre todas las enfermedades”.

Mayor presupuesto y un manejo efectivo de los recursos son clave para el buen futuro de la Salud Pública, señala el Dr. Antiga Tinoco

“Programa que no lleve un presupuesto es retórica, no sirve”. Una vez el Dr. Jesús Kumate en una plática en la Academia Nacional de Medicina, cuando revisábamos los problemas del paludismo en el país, nos dijo: vamos a lograr el control del paludismo con viáticos y con gasolina. Nadie entendía, más que los que sabíamos que efectivamente se requerían viáticos para mover gente y gasolina para mover vehículos y transportar gente e insecticidas, sólo así lo controlabas, pues con estudios, congresos y con rollos no se logra. El futuro de la Salud Pública en este país tiene que estar asociado al presupuesto.

No es posible que en este país se gaste el 80 por ciento en atención médica curativa y 20 por ciento en medicina preventiva; eso es de países subdesarrollados, pero es lo que más dinero deja a quienes toman decisiones, así de simple. La Salud Pública no es para hacerse millonario, como puede sucederle a un neurocirujano o a un cirujano cardiovascular, que cobran grandes cantidades por su trabajo, pero te da para vivir dignamente.

La salud cuesta y el equilibrio de la salud debe enfocarse más en la medicina social y el Seguro Popular tiene muy buena filosofía, sin embargo no está aterrizando adecuadamente. En Europa la medicina privada no es tan solicitada, toda la población tiene acceso a los hospitales públicos y con buena calidad; en México imitamos a los norteamericanos pero no tenemos su economía; queremos vivir de seguros médicos privados, de hospitales privados, y reconozco que para la atención de algunas especialidades tienen todo lo necesario, cosa que no sucede en algunos hospitales públicos considerados de alta especialidad, como el de Veracruz, porque le faltan recursos.

Yo veo asociado el futuro de la salud con la redistribución del presupuesto, hay que invertir más en la medicina preventiva y si vamos a copiar, copiemos a los buenos.



Para concluir la entrevista, el Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco comparte un mensaje para los afiliados a la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

A los salubristas de este país les digo que quieran a su Sociedad, que la fortalezcan; la Sociedad la hacen sus integrantes, no los presidentes o la directiva en turno. Si queremos hacer un cambio en las políticas de salud de este país, éste tiene que ser desde la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

“La salud humana es un reflejo de la salud de la tierra.”

Heráclito de Efeso



“Recibí una sociedad madura, con experiencia en todos los sentidos, con reuniones académicas cada vez mejores y reconocimiento nacional e internacional, que era escuchada por los tomadores de decisiones, pero que nunca dejó el lado humano que la ha caracterizado hoy y siempre”.

DRA. ELSA SARTI GUTIÉRREZ

Presidenta 2007 - 2008

En un ambiente tan cálido y alegre como ella misma lo es, la Dra. Elsa Sarti revela en esta entrevista los “fenómenos normales” que la llevaron a estudiar medicina y cómo las fantasías y el esoterismo que revolotearon en su cabeza, cual alegres fantasmas, fueron espantados por su pasión por la investigación científica, para encumbrarla después como una gran salubrista mexicana.

“No, no pensaba en ser médico, ni siquiera jugaba a ser doctora cuando era niña. Lo que siempre me llamó la atención fue la investigación, las matemáticas y dar servicio a los demás, les regalaba mis cosas, juguetes, muñecas. De niña siempre estaba investigando y cuestionando ‘por qué’ y ‘cómo’ para todo. Ya en la secundaria me preguntaba cómo funcionaban los aparatos eléctricos y domésticos, y pues desarmé todos los equipos que se cruzaron por mi camino, obviamente con el enojo de mis padres.

También me preguntaba cómo funcionaban las sociedades y porque teníamos diferente cultura y hábitos, así que me puse a investigar en enciclopedias y recibí ayuda de mis padres. Por cierto, él era ingeniero civil, mi madre modista de alta costura y mi abuelo paterno pediatra. Mi padre deseaba mucho tener un doctor en la familia y como veía que me interesaba la investigación y observó mi comportamiento hacia un perro que teníamos en casa y que lo mataron, al cual sin dudarlo le hice una autopsia para encontrar la causa de su muerte y dar castigo a quien lo mató, aunque esa es otra historia, él me decía que la medicina era mi camino.

Después me dio por investigar si realmente existían los fantasmas. Sí, así como lo escuchan, ¡los fantasmas!... Entonces decidí que algún día iría a un castillo en Inglaterra para corroborar si existían o no los fantasmas. Quizá esta anécdota les deja claro de donde viene mi pasión por investigar todo.

Pues bien, para regresar al tema, como también me gustaban mucho las matemáticas, ya en la preparatoria tuve que elegir en qué área me inscribiría, así que hice un análisis sobre qué hacer de mi vida profesional y como mi sueño esotérico estaba muy lejos de volverse realidad, decidí estudiar matemáticas. Sin embargo, no contaba con la astucia de mi padre, quien me dijo que debía seguir mi sueño y que para que fuera muy buena investigadora de fantasmas tenía que estudiar medicina, después psiquiatría, posteriormente parapsicología y así tener objetividad en mis investigaciones... Y bueno, ¡me convenció! Así comencé la carrera de Medicina y para el tercer semestre decidí que mi camino era la investigación, pero no esotérica, sino científica”.



Fueron motivos muy especiales los que llevaron a la Dra. Sarti a hacer la especialidad en Salud Pública, pero ahí mismo se dio cuenta que sería la profesión que amaría desde entonces.

“Mi abuela estuvo seis meses en vida vegetativa, esta situación me hizo decidir llevar a cabo mi servicio social en la Ciudad de México y así poder ayudar a mi mami con mi abuela. La única posibilidad en ese entonces era realizarlo en un proyecto de investigación epidemiológica, que en ese momento acepté porque respondía a mi necesidad, pero nunca pensé que sería la oportunidad de mi vida.

Me encantó hacer trabajo de campo, dar servicio, identificar las necesidades de salud de la población y toda la gama de opciones que tenemos para ayudarlos. Así, al finalizar, me ofrecieron hacer la residencia en epidemiología aplicada y, una vez más con la asesoría de mi papi, decidí especializarme y seguir mi carrera en salud pública y el doctorado en ciencias microbiológicas, en las tres áreas que amé desde ese entonces y lo continué haciendo: servicio, investigación y estadística... Con esta combinación pues ¿qué más puedo pedir?”

En los años 80s ingresó a la Sociedad Mexicana de Salud Pública, pero fue hasta los 90s cuando la Dra. Sarti Gutiérrez realmente se interesó e integró a las actividades que realizaba la Sociedad, y también cuando “auguró” su futuro en esta organización.

“Pertenezco a la SMSP desde los años 80’s cuando aún era estudiante. En esa primera etapa estuve 5 años activa y posteriormente, por no pagar mis cuotas, fui dada de baja. Volví a inscribirme a la Sociedad en los años 90s.

Durante la primera reunión de la SMSP a la que acudí hubieron varias cosas que me llamaron la atención y que comparé con los diversos congresos médicos a los que acostumbraba acudir. Por ejemplo, en la parte académica se exponía la necesidad de mejorar y aplicar la metodología científica en todas las actividades que se presentaban, así como de la calidad y del conocimiento que se aportaban en las conferencias.

En la parte social, me agradó la comunión entre socios, la familiaridad en su trato. Todos se conocían y se ayudaban.

Me emocioné al ver que en esas reuniones también participaban las familias, parejas e hijos. Además, descubrí que se combinaban ambos aspectos, el académico y el social; y me di cuenta de la necesidad e interdisciplinaridad

entre sus socios para adquirir los conocimientos y actualizarse en lo que serían sus actividades futuras.

En definitiva, me atrajo mucho la camaradería que se daba entre todos ellos. En esa primera reunión, me dije: ¡algún día seré presidenta de esta maravillosa Sociedad!”

Sin embargo, no contaba con la astucia de mi padre, quien me dijo que debía seguir mi sueño y que para que fuera muy buena investigadora de fantasmas tenía que estudiar medicina, después psiquiatría, posteriormente parapsicología y así tener objetividad en mis investigaciones...

Cuando la Dra. Elsa Sarti presidió la SMSP, el contexto histórico de nuestro país daba cuenta de una nueva administración al frente del gobierno federal y, por consiguiente, cambios en las políticas públicas que la Sociedad supo sortear para bien.

“Seguramente fueron un sinnúmero de acontecimientos suscitados durante mi administración al frente de la SMSP, pero los que recuerdo con mayor énfasis, digamos el pan nuestro de cada día, fueron las emergencias y urgencias epidemiológicas. Incluso, durante los dos años de mi presidencia, los estados afectados por los huracanes e inundaciones no pudieron acudir a nuestras reuniones.

Otra situación fue que la Sociedad se mantenía, además de las cuotas y aportaciones de sus socios en las reuniones anuales, de los recursos que proporcionaba la Beneficencia Pública con el previo visto bueno del Secretario de Salud en turno, estos recursos eran, en la mayoría de las ocasiones, más del 70% de los ingresos de la SMSP.

Entonces, me tocó vivir con la nueva administración federal, la cual cambió las reglas del juego para que la beneficencia pública continuara apoyando a las sociedades y asociaciones, y con estos cambios dejó de existir el recurso que la Sociedad acostumbraba recibir.

La crisis de recursos nos obligó como organización a dar el paso que tanto queríamos y que a su vez temíamos: la independencia económica de nuestra SMSP. Con ella vino la libertad de expresión, lo que permitió a los asociados, con base en el cúmulo de experiencia en todos los niveles, ejecutivos, directivos y operativos, a hablar claro con las autoridades de salud. Todo ello en beneficio de la población mexicana.

Recuerdo y agradezco también la labor que realizaron todos mis antecesores, pues gracias a su esfuerzo y dedicación para resolver y proponer soluciones a los problemas que enfrentaron en su tiempo, recibí una sociedad madura, con experiencia en todos los sentidos, con reuniones académicas

cada vez mejores y reconocimiento nacional e internacional, que era escuchada por los tomadores de decisiones, pero que nunca dejó el lado humano que la ha caracterizado hoy y siempre”.

“Seguramente fueron un sinnúmero de acontecimientos suscitados durante mi administración al frente de la SMSP, pero los que recuerdo con mayor énfasis, digamos el pan nuestro de cada día, fueron las emergencias y urgencias epidemiológicas.

No sólo su pasión por el servicio y la investigación han hecho de la Dra. Elsa Sarti una destacada salubrista, sino también su gran fortaleza y calidad humana le han permitido enfrentar y superar retos personales y profesionales.

“Puedo decir que la Sociedad fue un parteaguas en mi vida, antes y después de ser presidenta. Independientemente de la experiencia y la angustia que muchas veces viví, como cuando me anunciaron de la Secretaría de Salud que teníamos que regresar el inmueble de la sociedad (nuestra Casa del Salubrista), o en el mejor de los casos sería compartido, fue algo que me angustió mucho y que sentí horrible. Pero allí comprobé que no sólo tenía un Consejo Asesor Permanente, sino también socios y amigos que me ayudaron en esta



tremenda prueba. Ahora puedo decir con orgullo que hasta el día de hoy hemos defendido esta sede tan especial.

Lo mejor que me llevo es el reconocimiento, amistad y cariño de los socios y el haberme permitido servir a mi querido México desde esta trinchera. Ser presidenta de la SMSP fue una maravillosa experiencia de entrega, de servicio y de vida”.

Tres son las lecciones aprendidas que la Dra. Sarti extrae y destaca de su paso por la presidencia de la Sociedad Mexicana de Salud Pública: independencia económica, capacidad y liderazgo de la mujer salubrista y la vocación de servicio.

“Aprendí que debemos mantener la independencia económica, porque nos da libertad de expresión y la oportunidad para aportar, más de lo que nos imaginamos, nuestra experiencia a las autoridades de salud de todos los ámbitos para la adecuada dirección de los caminos, brechas, piedras y salvoconductos de la Salud Pública del país.

También aprendí que el papel de la mujer salubrista debe reconocerse cada vez más, pues tenemos la capacidad, en todos los sentidos, para participar y dirigir adecuadamente a nuestra SMSP.

Además, estoy convencida que la vida es un boomerang, todo lo que damos y ofrecemos se nos regresa en forma exponencial. El servir a los integrantes de la SMSP y a los mexicanos me ha dado las mejores satisfacciones que pueda tener un salubrista”.

Con el cúmulo de experiencias como investigadora, la visión global sobre la Salud Pública de la Dra. Sarti Gutiérrez se centra en la prevención.

“Mi visión de la Salud Pública es una salud compartida y corresponsable entre los servicios médicos, preventivos y asistenciales con la población civil. Tiene que ver con una cobertura verdaderamente universal y con servicios de calidad, donde las diferentes aristas que conforman la salud, por ejemplo la biológica, psicológica, emocional, genética, espiritual, etcétera, confluyan en la prevención.

Finalmente, la Salud Pública debe ofrecer la opción de poder decidir como queremos vivir y morir, y así ser una población feliz, saludable y con calidad de vida”.

Luego de compartir con gran simpatía y amabilidad sus vivencias personales y profesionales, la Dra. Elsa Sarti Gutiérrez concluye la entrevista con un mensaje para los socios.

“Muchas gracias por todo lo que son y me han dado como integrantes y amigos de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Seguiremos juntos hoy y siempre en este camino que elegimos para el servicio de nuestra comunidad”.



**“En tiempos de epidemia, la salud de uno solo nos
alienta.”**

Eugenio María De Hostos



“Si se mantiene el control de la salud en al ámbito poblacional, se puede dedicar tiempo, esfuerzo y recursos a otros aspectos de la salud. Si este control se pierde, el sistema o las instituciones que proveen servicios de salud a las personas no podrán funcionar. Es por ello que digo que la Salud Pública es el pilar central de la salud”.

DR. PABLO KURI MORALES

Presidente 2009 - 2010

El aroma del café inundó la sala y creó la atmósfera propicia para la entrevista con un destacado médico preocupado y ocupado por la salud pública de México. De amable sonrisa, estilo abierto y cálida personalidad, el Dr. Pablo Kuri Morales recapitula su trayectoria profesional y da a conocer situaciones trascendentales que vivió y afrontó desde la SMSP, por ejemplo, la primera pandemia del siglo XXI.

“Decidí estudiar medicina porque tuve el ejemplo de mi padre, quien fue un gran clínico. De hecho, cuando entré a la carrera mi intención era convertirme en cardiólogo... Me imaginaba en mi consultorio escuchando corazones, leyendo electros y dando tratamientos. Sabía que como médico tendría la oportunidad de ayudar, escuchar y apoyar a las personas que acudieran a mí por algún padecimiento cardiopático”.

Pero el vigoroso corazón del Dr. Kuri latió fuerte por otra especialidad que tanto en su época de estudiante como ahora, él considera que los alumnos de medicina no le dan el valor que merece. Entonces, ¿qué lo motivó a hacer la especialidad en Salud Pública?

“En mis tiempos de estudiante las materias de Salud Pública eran consideradas como de relleno, y creo que lamentablemente aun son juzgadas de esa manera *-lo dice con tono de desaprobación y continúa-* así que tuvieron que ocurrir dos hechos importantes para que me decidiera por esta especialidad.

Yo quería conocer el Centro Médico Nacional del IMSS y Salud Pública era la única materia que se impartía allí durante el siguiente semestre que cursaría, así que me inscribí. Entonces, lo primero que me sedujo de esta carrera fue la magistral clase del **Maestro Guillermo Fajardo Ortiz**. Él me dio clases en el tercero o cuarto semestre, no recuerdo bien, pero lo que no olvido fue la grata sorpresa que me llevé por la forma en que el **Dr. Fajardo** abordó la Salud Pública. Me cautivó y generó en mí una semilla que posteriormente me ayudaría a decidirme por la especialidad. Aunque he de aclarar que en ese momento no tomé la decisión final, sucedió más tarde.

El evento determinante en la selección de mi especialidad fue durante mi internado de pregrado, el cual empecé en el IMSS de Cuernavaca, donde atestigüé tantas cosas con las que no estaba de acuerdo como la manera de tratar al enfermo, algunas formas de organización, etcétera. Fue cuando decidí buscar otras opciones dentro de la medicina distintas a la clínica, una de ellas era la Salud Pública y particularmente la epidemiología. Así que me propuse y logré hacer mi servicio en investigación en epidemiología en la Facultad de Medicina.

“Me enamoré y me comprometí cada vez mas con la Salud Pública, a la que considero mi misión y satisfacción profesional”.

Mi primer proyecto en el servicio desembocó en dos eventos significativos: el primero fue presentarlo en congreso; el siguiente fue su publicación, en 1986. La

persona que me dió esta oportunidad fue la **Dra. Laura Moreno**, quien se convertiría en mi tutora durante la siguiente etapa de mi formación.

Además de estos acontecimientos, ocurrió otro suceso que cambió mi historia personal; que fue un parteaguas en mi vida profesional y la definió tal y como lo es hoy... Al terminar el servicio, entré a la Maestría en Epidemiología y, aun siendo estudiante pero casi al final del posgrado, tuve

la oportunidad de trabajar en la Dirección General de Epidemiología y de conocer al Dr. Roberto Tapia Conyer. A partir de estos hechos me enamoré y me comprometí cada vez mas con la Salud Pública, a la que considero mi misión y satisfacción profesional”.

Para un salubrista, pertenecer a la SMSP era algo per se; un agregado en el currículo o visto como un mero convencionalismo inherente a la especialidad. El mismo Dr. Pablo Kuri reconoce que así lo consideraba en sus primeras etapas como socio. Pero, ¿qué ocurrió para que él se involucrara de lleno en la Sociedad?

“¿Desde cuándo pertenezco a la SMSP?

¡Ya hace muchos años, no recuerdo ni cuantos! Al principio estaba en la sociedad porque “había que estar”, no fui muy activo, pero con el tiempo y con la llegada del Dr. Roberto Tapia a la presidencia de la Sociedad, me fui involucrando más y más.

Es curioso antes de buscar la Secretaría General de la Sociedad, se acercaron a mí un grupo de sanitaristas para proponerme que buscara la vicepresidencia. Les dije que me sentía muy honrado por su propuesta, pero que quería realmente conocer la sociedad y consideraba que para ello necesitaba “vivirla”. Les propuse que me apoyaran para ser Secretario General y si demostraba que podía con el compromiso, evaluaría mis posibilidades para buscar la vicepresidencia.

Ser Secretario General me brindó una gran experiencia. Aprendí mucho sobre las necesidades de crecimiento y de participación en el contexto nacional... Sentí entonces que ya estaba preparado para contender por la Vicepresidencia y eventualmente por la Presidencia”.

El contexto histórico del país en materia de salud en el que se circunscribió el periodo del Dr. Kuri Morales al frente de la Sociedad, se distinguió por un evento que fue un parteaguas sanitario... Para finales de 2008 asumió la presidencia y cinco meses después le tocó hacer frente, junto con un destacado equipo de sanitaristas, a una amenaza que puso a prueba al sistema de salud de México y del mundo. ¿Qué papel jugó la SMSP ante la pandemia?

“¡Que puedo decir! Como presidente me tocó la primera pandemia del siglo XXI: ¡la influenza! Yo había asumido la presidencia en noviembre de 2008 y en abril de 2009 surge la pandemia. Creo que la sociedad y los verdaderos sanitaristas, los que están en el día a día en la trinchera, tuvieron un papel destacadísimo en la respuesta a esta enfermedad.



En lo personal, si bien yo había dejado mi posición como funcionario desde enero de 2009, tuve la oportunidad de participar directamente en la respuesta a la pandemia. Además, como presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, emití opiniones y recomendaciones acerca de lo que se debía y podía hacer para enfrentar este gran reto a la Salud Pública.

Sin ser este el único tema de salud que se abordó durante mi gestión como cabeza de la SMSP, si absorbió gran parte de la energía de quienes estuvimos involucrados en la respuesta a esta amenaza”.

No tomar café y preferir un vaso de agua es, quizá, un pequeño rasgo distintivo del Dr. Kuri. Pero para ir más allá y explorar un poco en su condición humana, ¿cómo se entrelazó su vida personal y profesional, además de lo ya narrado? ¿Qué circunstancias experimentó y cuáles sobrellevó como titular de la SMSP?

“¡Hay tanto que contar de las vivencias personales! pero lo que realmente quiero destacar es el gran orgullo que para mi representó ser líder de tantos hombres y mujeres dedicados a la salud pública.

Hubo circunstancias muy especiales durante el tiempo que presidí la SMSP. Indudablemente valoré mucho la responsabilidad que conlleva ser la cabeza de una organización que cada vez es más fuerte y más independiente. Lo que viví junto con los que compartí esta misión, me ayudó a crecer como persona y como profesional de la Salud Pública.



Tuve momentos de mucha presión, por ejemplo: la preparación de las reuniones anuales para lograr mantener y superar el nivel académico de las reuniones previas. Otro más fue la búsqueda de proyectos para reunir fondos para que la sociedad operara con dignidad. Esto último resultó un enorme esfuerzo.

Por otra parte, algunas veces me sentí muy solo en la oficina de la presidencia. Creo que muchos expresidentes estarán de acuerdo conmigo en lo siguiente: si decides en un sentido, habrá quien no esté de acuerdo; si decides en otro, los demás no estarán conformes. En definitiva, la presidencia es un sitio donde se deben tomar decisiones, así que tengan la seguridad de que todas las decisiones

Como presidente me tocó la primera pandemia del siglo XXI: ¡la influenza! Yo había asumido la presidencia en noviembre de 2008 y en abril de 2009 surge la pandemia.

tomadas fueron con el firme propósito de buscar siempre lo mejor para la mayoría de los miembros y con la convicción de que estas resoluciones tuvieran un impacto favorable en nuestra sociedad”.

Presidir la SMSP trae consigo éxitos y tal vez algunos sinsabores; recaen compromisos, se enfrentan retos y se toman decisiones que pueden resultar controversiales. Pero todo esto se traduce en un gran aprendizaje para quienes logran ocupar este cargo. ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas por el Dr. Pablo Kuri durante su presidencia?

“Hay mucho que se aprende cuando se tiene una responsabilidad como la que implica ser presidente de una organización como la nuestra. Creo que las siguientes palabras resumen a cabalidad lo aprendido: responsabilidad, compromiso, lealtad, firmeza, claridad, fuerza, entereza, independencia, entre otras.

Cada uno de estos conceptos que acabo de enlistar es un desafío y una enseñanza por sí mismos. Por ejemplo, uno de nuestros grandes retos al frente de la Sociedad consistió en lograr que fuera independiente de la autoridad formal de Salud Pública. Esta autonomía nos ha permitido ser críticos y propositivos, siempre con respeto, pero marcando lo que como grupo consideramos que es lo correcto en materia de Salud Pública.

Otro gran aprendizaje es que invariablemente hay que trabajar en equipo y nunca desestimar o destruir lo hecho por quienes estuvieron antes. Ciertamente, siempre es posible perfeccionarlo, pero se pueden mejorar las cosas sin necesidad de menospreciar a quienes nos precedieron, por el contrario, hay que construir sobre lo alcanzado”.

En la salud no hay historias locales, pues muchas enfermedades no respetan razas, condiciones sociales ni fronteras. La libertad y facilidad de tránsito de personas y otros seres vivos dificulta aislar enfermedades, principalmente las de fácil contagio y alta peligrosidad. En este sentido, ¿cual es la visión global de la Salud Pública del Dr. Kuri Morales?

“Estoy convencido que la Salud Pública es el centro de las decisiones en materia de políticas públicas en salud; también, es el centro de la acción en materia de prevención y protección a la población y es el pilar que permite que se desarrollen otras acciones como la atención médica.

Si se mantiene el control de la salud en al ámbito poblacional, se puede dedicar tiempo, esfuerzo y recursos a otros aspectos de la salud. Si este control se pierde, el sistema o las instituciones que proveen servicios de salud a las personas no podrán funcionar. Es por ello que digo que la Salud Pública es el pilar central de la salud”.

Como conclusión de su caminar por la Salud Pública de México y la presidencia de la SMSP, plena de vivencias, aprendizajes y experiencias únicas, el Dr. Pablo Kuri Morales lega un mensaje para los socios.

“En Salud Pública sólo se puede tener éxito si se trabaja en equipo. No hay espacio para la improvisación. Nuestros socios representan la fuerza y el sostén de la salud, no importa desde qué profesión se desempeñen o en dónde y cómo lo hagan, lo que sí importa es que se sientan orgullosos por pertenecer a la Sociedad Mexicana de Salud Pública”.



“Ayudar al que lo necesita no sólo es parte del deber, sino de la felicidad.”

José Martí



“El liderazgo es de quien lo trabaja, no viene en ninguna silla, ni en ningún puesto, nombramiento o con la elección. El liderazgo se trabaja cada día, a cada momento, con cada persona, con cada idea, con la emoción y la pasión que le pongas a tus acciones.”

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS

Presidente 2010 - 2012

Los sonidos circundantes dan fondo a la entrevista con un destacado personaje que pensó en ser músico, pero el acorde de otra profesión le sonó mejor y lo cautivó: la medicina. El Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus narra aquí su notable trayectoria por la salud, función que disfruta tanto como los placeres sublimes que la música provoca.

“Desde muy temprana edad, diría que desde la primaria, yo pensaba en ser médico, aunque hubo un tiempo en que dentro de mí también luchó la vocación por ser músico, pero al final ganó la medicina. Creo que en esta decisión influyó fuertemente el hecho de que mi hermano hubiera estudiado la misma profesión, así que decidirlo no fue exactamente difícil. Contribuyó también mi admiración por la labor que realizaban aquellas personas que ya entonces se dedicaban a la salud.

En la familia existe otro médico, un tío que es cardiólogo, pero no tuvo mucho peso en mi determinación. Lo realmente definitivo para estudiar medicina fue un poco por imitación y otro más por la admiración hacia Cuauhtémoc, mi hermano. Así mismo, la decisión también se nutrió por una formación social muy sólida, mucho más allá del cliché de ayudar al prójimo, fue por algo más tangible y personal: ser social, económica y humanamente mejor.

Fuimos formados en un entorno muy propenso a lo social, muy marcado por enseñanzas de mi papá, del que siempre aprendimos cómo poder conjugar la posibilidad de que si a ti te va bien, al resto igualmente le vaya bien. Pero aclaro, no en un afán de héroes ni de mártires, sino de cómo lograr un beneficio personal y, a la vez, colectivo. Esta educación familiar se conjugó con la idea de seguir los pasos de la admirable labor que realizaba Cuauhtémoc y de esta manera alimenté mi vocación social, lo que indudablemente me conduciría a la especialidad que, luego de un devaneo, elegí.

En tono un poco cursi podría decir que la medicina me llamó mucho la atención porque es de las carreras que permiten ejercer el humanismo, sentir, emocionarte. Desde mi punto de vista, esta carrera va de la mano con quienes tenemos sensibilidades especiales”.

Aunque el Dr. Cuitláhuac tenía claro que lo suyo era la Salud Pública, optó por otro posgrado, pero luego rectificaría... Su verdadera vocación se había reforzado poco antes, cuando Cuauhtémoc lo invitó a cubrir eventos epidemiológicos que atendía junto con un grupo de salubristas entre los que se encontraba un gentil líder que se convertiría en pieza clave



para el futuro profesional del aún estudiante de medicina.

“Inclinarme por la especialidad en Salud Pública fue una historia parecida, pero más madura. Decidí seguir el camino trazado por mi hermano y no pensaba en ninguna especialización clínica, pues ya estaba convencido de lo que quería, lo cual me hacía diferente de los demás estudiantes de medicina, de mis amigos, pues ellos aspiraban a ser obstetras, pediatras, etcétera.

La decisión tenía como base experiencias previas que reconfirmaron mi vocación, como cuando tuve la oportunidad de acompañar a Cuauhtémoc en un par de actividades: una fue en la primera emergencia del volcán Popocatepetl, ahí vi cómo operaban ellos, el asunto de los albergues y la vigilancia epidemiológica. Entonces comprobé que la función del médico tiene el mismo valor en un quirófano, consultorio o laboratorio, que en una comunidad que está sufriendo una emergencia. Durante este suceso me tocó manejar una camioneta *Ichi-Van* en la que viajaba el entonces Director General de Epidemiología, el **Dr. Roberto Tapia**, quien antes de ese evento no tenía la menor idea de que yo existía...

La siguiente fue cuando una vez más acompañé a Cuauhtémoc en un operativo referente a una epidemia de cólera en Totolmaloya, lugar donde se presentó el primer caso. Recuerdo perfectamente que en un caserón de ese pueblo, cuya existencia yo desconocía, montaron el centro operativo, un órgano de inteligencia epidemiológica tan eficiente que logró parar la epidemia de cólera. Me asombré, y creo que aún más los habitantes de esa población, para muchos desconocida, cuando aterrizó un helicóptero de donde bajaron el entonces Secretario de Salud, el **Dr. Kumate**, y el **Dr. Sepúlveda**, que en esas fechas era el Director General de Epidemiología.

Presenció cómo en esa época del cólera el equipo no encontraba la manera de tomar muestras de excremento con hisopos, ni cómo darles el medicamento profiláctico o el tratamiento a toda la población, pues aunque visitaron casa por casa, la gente estaba reacia a ingerirla o a dejarse tomar la muestra. Así que decidieron que el domingo que en esa comunidad se instalaba un tianguis y un alto porcentaje de los adultos visitaban el mercado, lo cercarían con la fuerza pública. Le llamaron operativo Fiesta o Feria, no recuerdo bien. Llegaron primero los de regulación sanitaria a decomisar las aguas, los vitroleros, los alimentos. Después entraron los de epidemiología y, con la policía de apoyo, nadie salía de allí si no se tomaban la pastilla o la muestra, según el caso. Luego de estas vivencias dije: esto es lo mío, tengo que estar aquí.

Y en efecto, yo no tenía muchas dudas de mi vocación. Sin embargo, aún con esta convicción me pasó algo que yo no sé si a otros les ha sucedido, pero fueron momentos difíciles que me exigieron tomar decisiones vitales para definir mi futuro profesional. Estaba en Colima haciendo mi servicio cuando llegó el día del posgrado, vine y presenté el Examen Nacional de Residencias Médicas, ¡y lo pasé! Entonces sucedió un fenómeno para el que no estaba preparado y que me hizo flaquear: el menosprecio casi generalizado a la especialización en Salud Pública.

Los que nos dedicamos a la Salud Pública debemos tener una visión más completa, holística e incluyente. Cuando alcancé este nivel de comprensión dije: ¡aquí me quedo!

Armados con esta visión de la especialidad, mucha gente, amigos, personas cercanas e incluso familiares me presionaron para que hiciera una especialidad clínica. El gran argumento del 99.9 por ciento de ellos tenía que ver con el dinero; decían que como Salud Pública no iba a tener lo suficiente, que el éxito económico lo obtendría como clínico. Y ¡zas! va tu amigo a hacer Cirugía General por año y medio... Por supuesto dejé todo eso para entonces sí venir a hacer lo mío, lo que hoy hago.

¡Pero no fue un asunto fácil! Hice la residencia en cirugía creo que con buen desempeño académico. No sé si fui buen cirujano, como alumno considero que sí, pero en lo integral no. Sufría mucho, me estresaba demasiado. Estoy seguro que habría sufrido más de un infarto si siguiera como cirujano. Fue una etapa difícil, pues a juicio de muchos y en ese momento también mío, dejar trunca una residencia era un fracaso, parecía la típica historia de quien no pudo hacer clínica y se metió a hacer algo de Salud Pública. Dejé cirugía y abrí mi consultorio privado, una breve aventura particular, para después entrar como Médico General a la Dirección General de Epidemiología. Ya en Salud Pública se abrieron oportunidades para estudiar un par de diplomados y luego la maestría.

Recapitulando esta parte, creo que la historia, mi historia, se resume en cómo seguir a un líder, en este caso a mi hermano a quien admiro, a un ídolo: Roberto Tapia Conyer, en quien me inspiro; y combinar lo aprendido en casa para incorporarlo a lo que sientes, a las cosas que te emocionan. Así lo he hecho, tanto para ser médico como para Salud Pública. Lo primero fue sencillo, lo segundo difícil porque tomé decisiones equivocadas, pero por fortuna enmendé el camino y lo superé. Nunca jamás he tenido un solo minuto para arrepentirme por no haber sido cirujano. Bueno, a lo mejor sí, cuando pago las cuentas cada mes. De ahí en fuera nunca”.

Luego del sinuoso camino para obtener la especialidad, la llegada del Dr. Ruiz Matus a la presidencia de la Sociedad Mexicana de Salud Pública fue casi por vía directa.

El Dr. Frenk, como líder y encargado de la Salud nacional, y los responsables del Seguro Popular vislumbraron que sin la base de la Salud Pública este programa se construía en el aire.

“Mi arribo a la presidencia a la Sociedad fue un camino lleno de rosas, pero las últimas tenían espinas. Hubo antes todo un trabajo de muchos años, de los cuales me siento muy satisfecho y orgulloso... Entré a la Sociedad de manera

abrupta cuando falleció el Dr. Oscar Herrera Téllez, que era presidente y el Dr. Roberto Tapia el vicepresidente, quien tuvo que asumir el cargo un año antes del periodo que le correspondía por el lamentable deceso.

En esas fechas yo tenía el honor de ser secretario particular del Dr. Tapia y en algún momento me pidió que fuera a una reunión a la Sociedad, de la cual yo no tenía la menor idea, ni sabía dónde estaba: Guadalajara 46, 4to piso, ahora lo sé, porque ahí trabajé. Por las circunstancias en las que el Dr. Tapia tomó el control operativo de la Sociedad, a todo el equipo de sus colaboradores nos tocó entrarle a las entrañas de la SMSP de un día para otro, desde entonces no he salido.

Ya como presidente formal, el Dr. Tapia me nombró Director Ejecutivo de la Sociedad. Esos dos años fueron verdaderamente intensos, aleccionadores y de mucho trabajo. Mi



puesto no era nuevo, pues muchos años atrás existió otro director ejecutivo. Luego, durante la presidencia del Dr. Luna nadie ocupó el cargo y, aunque exactamente no fui el primero en ese puesto, sí lo fui en la nueva SMSP. La anterior fue completamente distinta, una Sociedad igual de importante pero con otra forma de moverse y totalmente dependiente, que no necesariamente vendida, por los fondos y apoyos que le otorgaba la parte oficial. La propia oficina de Guadalajara 46 era prestada por la SSA.

Esos dos años intensísimos y llenos de experiencias maravillosas hicieron que me enamorara de la Sociedad... Quienes lean estos textos y hayan conocido al Dr. Roberto Tapia Conyer como presidente de la SMSP sabrán a lo que me refiero con “intensísimo”. Con él y de él aprendí muchas cosas, las más importantes son intangibles, por ejemplo, cómo ser un líder. No sé si lo lograré, el Dr. Tapia por supuesto que sí, pero aprendí que el liderazgo es de quien lo trabaja, que no viene en ninguna silla, ni en ningún puesto, nombramiento o con la elección. El liderazgo se trabaja cada día, a cada momento, con cada persona, con cada idea, con la emoción y la pasión que le pongas a tus acciones.

En la SMSP encontré más que compañeros, amigos y también maestros de quienes aprendí algo. Dejé de ser director ejecutivo pero no salí de la Sociedad porque siempre estuve ligado a ella de una u otra manera, como director de sección más de una vez, como Secretario General y en diferentes puestos desde hace más de 15 años. Por eso te digo que el camino a la presidencia fue bastante directo y lleno de rosas, excepto por las espinas del último kilómetro.

La coyuntura política que se da con el devenir de los años y un contexto nacional específico enmarcaron el momento de mi elección de una manera singular, porque gracias al trabajo de toda la gente que hoy se retrata en este libro, la Sociedad se convirtió en un asunto muy atractivo y coyuntural en términos técnicos y políticos; la joya de la corona, diría yo... hubo un candidato de otro grupo que peleó la presidencia con uñas y dientes de manera muy honorable. Esto se dio en la Reunión Anual de Tampico, Tamaulipas. Fue una campaña intensa, con momentos bastante difíciles y otros muy gratos. Mucho trabajo de a pie, de estar hablando con los compañeros y con los amigos, pero valió la pena porque finalmente ganamos, aunque por un margen muy amplio, 4 votos por uno. Sí, fue difícil, pero si no hubiera sido así, no lo valoraría tanto como lo hago hoy que tengo el honor de estar aquí en la presidencia”.

Las circunstancias políticas, económicas y sociales que se han dado en México y el mundo, la alternancia en el gobierno y las demandas de mejores servicios de salud para la población impactan directa e indirectamente a la SMSP, cuya presencia en el contexto nacional es cada vez mayor, como lo refiere el Dr. Cuítláhuac.

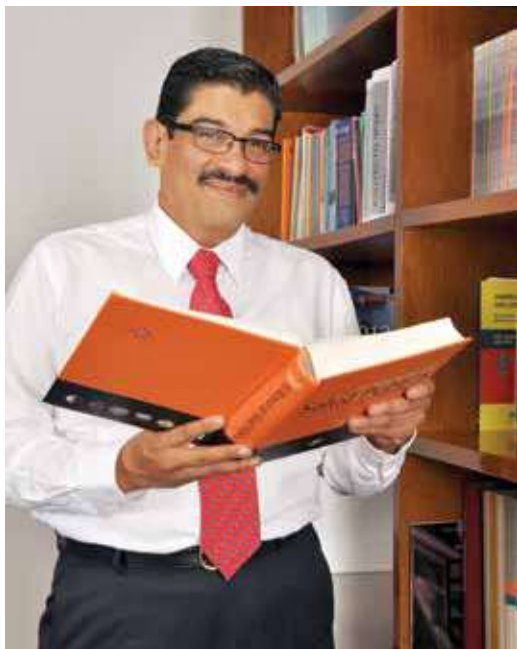
“Como lo señalé anteriormente, la sociedad ha ido cambiando para bien, no por casualidad, sino por el gran trabajo de todos estos hombres y mujeres que la han dirigido. Hoy tenemos una sociedad fuerte, con mucha posición a nivel nacional y con bastante más independencia. Este logro no es un asunto mío, ni es un atributo que yo le he dado, tampoco es una gracia que toma con mi presencia. Es el producto del trabajo de muchos años, de mucha gente, de muchas voluntades, de mucha inteligencia. Hoy me toca empezar a recoger esos frutos.

Hoy la SMSP tiene un liderazgo real y una presencia importantísima en la toma de decisiones de Salud Pública en México. Un liderazgo operativo entre quienes hacen Salud Pública en este país y eso es verdaderamente satisfactorio, llenador, luminoso. Pero también tiene sus riesgos y

costos, porque con la grandeza de una Sociedad como la nuestra, con una luminosidad que deslumbra, a muchos no les gusta. También emana calor y necesariamente hay quienes se queman y tampoco les gusta. En otras palabras, hoy por hoy las circunstancias para la SMSP son muy favorables en lo general, con mucho trabajo y buena respuesta, pero también con algunos obstáculos que, a mi entender, son consecuencia natural del crecimiento de la Sociedad en todos los sentidos”.

Rosas, espinas, personas y situaciones especiales durante su gestión le han dejado grandes enseñanzas al Dr. Cuítláhuac, que gustoso las comparte.

“La primera lección aprendida es la que yo había visto de lejos, con el Dr. Roberto Tapia y



posteriormente con los presidentes que le siguieron, que el liderazgo es de quien lo trabaja, no hay ninguna otra forma de obtenerlo. Ya me senté en la silla del presidente, busqué por debajo, por atrás, por encima y no está el liderazgo. Hay que trabajarlo. Esa es la principal lección que aprendí.

También aprendí mucho sobre la equidad. Porque pareciera que los trabajadores de la Salud Pública somos dispares por la diversidad de profesiones de quienes la integramos: médicos, enfermeras, ingenieros, químicos, abogados, contadores, etc. Pero al interior de la Salud Pública todo es equitativo, todos valemos y aportamos lo mismo, o tendríamos que aportarlo. Así que la equidad es mi segunda lección aprendida.

Otra lección es que la SMSP debe tener siempre una posición basada en evidencia científica, en torno a todos los problemas nacionales. Lo contrario compromete y destruye. Todo posicionamiento público que tenga la SMSP nunca debe estar contaminado por creencias o dogmas de fe.

Nos tocó vivir la crisis económica externa y, en consecuencia, la interna. Cuando las instituciones que tradicionalmente nos apoyaban como el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud recortaron su presupuesto, afectaron las finanzas de la SMSP

Otra lección más es que somos lo que somos, pero podemos ser y hacer mucho más. He descubierto que con el trabajo de todo un equipo podemos ser mucho más de lo que somos. El potencial de esta sociedad, de esta agrupación y de este equipo es inconmensurable. Y por supuesto, la última lección que he aprendido es que no me equivoqué en mis amores: la medicina, la Salud Pública y la Sociedad”.

La Salud Pública no se circunscribe a un contexto local o nacional, demanda también una visión global. Para los modernos salubristas como el Dr. Ruiz Matus esta visión la tienen muy clara.

“La Salud Pública actual es una disciplina verdaderamente apasionante, moderna, seria y respetada. Pareciera que no es algo nuevo, pero sí lo es... Como médico, me formé con la visión muy medicalizada de que la Salud Pública era solo el refugio de los fracasados. Pero a base de trabajo, constancia, seriedad y prestigio hemos logrado revertir esa visión. La Salud Pública de hoy en el contexto internacional es moderna, seria, respetable y basada en evidencias. Creo que junto con la tecnología, la Salud Pública ha tenido un crecimiento verdaderamente impresionante.

Si bajamos a nuestro país, desde mi punto de vista, el contexto actual de la operación de las políticas públicas de salud en términos de la Salud Pública tiene algunas deficiencias. Creo que el primer compromiso que debe asumir quien dirija a muy alto nivel las políticas públicas de salud en un país como México, es mantener, al menos, esos logros que en Salud Pública han costado muchos años y mucho esfuerzo. Si, además, se puede avanzar e innovar, ya es ganancia. Pero si el contexto o el presupuesto no te permiten avanzar, la obligación ética, moral y legal sería mantener lo alcanzado, sin importar que no lo hayas hecho tú.



Eso hace que un órgano como nuestra Sociedad cobre mayor relevancia. Que nos convirtamos en los vigías, en los vigilantes, en los observadores neutrales, solamente técnicos de una situación como esta.

En épocas recientes se han logrado grandes avances en la Salud Pública de México, pero se han descuidado los logros obtenidos con anterioridad, no sólo por omisión, sino a veces por comisión, y eso en Salud Pública es muy grave.

También sé que existen

muchos salubristas serios, comprometidos, expertos y que en verdad quieren al país y a la Salud Pública. Esto es bueno porque traerán momentos bastante luminosos como ha habido siempre en la Salud Pública”.

A manera de mensaje para los socios, el Dr. Cuitláhuac comparte sus reflexiones sobre el futuro de la Salud Pública.

Para la Salud Pública, su futuro será convertirse en la piedra de toque de la práctica médica o de la práctica de la salud. En muchos casos ya lo somos y eso a todos nos llena de orgullo. En muy pocos años, por lo menos en México, se ha revertido la visión de antes de:

-¿A qué te dedicas?

-A Salud Pública

-Ah no, tú no entras aquí.

Hoy ya no hay simposium, congreso o reunión técnica seria donde no haya un epidemiólogo o un salubrista, porque de lo contrario se estaría hablando al aire. Así es que a futuro veo a la Salud Pública como piedra angular de las políticas públicas de salud, de las políticas públicas de desarrollo, y en general de la práctica médica y de la salud. La veo, pues, como una herramienta para el desarrollo y como un vehículo para que todos seamos felices en el mejor sentido de la palabra”.

“La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de responsabilidades que la vida impone al individuo”

Henry E. Sigerist

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA

Entre 1930 y 1931 un grupo de médicos, encabezados por los doctores Manuel Alamillo y Ángel de la Garza Brito, promovieron reuniones con personajes como Guillermo Bosque Pichardo, Juan Ferrill, Juan Graham Casassus, Rubén Ricalde, Galo Soberón y Parra, entre otros, con el propósito de conformar una asociación de higienistas.

En 1938, un grupo de la Dirección General de Salubridad del Distrito Federal constituye una sociedad de higiene, con el Dr. Adolfo Arreguín como presidente y como secretario el Dr. Alfonso Angelini de la Garza; entre los miembros de esta asociación, que puede considerarse como el antecedente de la Sociedad Mexicana de Higiene, figuraron los doctores Enrique García, Francisco Vargas, Fernando López Clares, Antonio Campos Salas, quienes sesionaron en el local que ocupaba la entonces Escuela de Salubridad, ubicada en la calle del Chopo 131, Colonia Santa María; este grupo funcionó un año y, en 1939, al no haber elección de mesa directiva ni quórum, desapareció.

En 1944 el Dr. Ángel De la Garza Brito y el entusiasta Dr. Gustavo Roviroso, se vuelven a reunir con los doctores Adán Ornelas, Carlos Calderón Rodríguez, Manuel Escalera, Pilar Hernández Lira, Felipe García Sánchez, Manuel B. Márquez Escobedo, Guillermo Román y Carrillo, Felipe Malo Juvera, entre otros, en el salón de Actos del Instituto de Enfermedades Tropicales, en la calle de Carpio # 470, Colonia Santo Tomás, frente al casco del Instituto Politécnico Nacional. Después de varias sesiones y por mayoría de votos deciden integrarse como Sociedad Mexicana de Higiene.

Socios Fundadores

Nombres

Dr. Gustavo Abreu Jasso

Dr. Roberto Acosta Bayardo

Dr. Juan Alanís Perea

Dr. Álvaro Aldama Contreras

Dr. Ricardo D. Alduvín Lozano

Dr. Rafael Álvarez Alva

Dr. Joaquín Álvarez de la Cadena

Dr. Ricardo Andrade y Andrade

Dr. Alfonso Angellini de la Garza

Dr. Luis Arriaga Vélez

Dr. Joaquín Astorga Ochoa

Dr. Miguel Barriga Lomelí

Dr. Salvador Beltrán Arriola

Dr. Samuel Benítez Armas

Dr. Salvador Bermúdez Zatarain

Dr. Miguel E. Bustamante

Dr. José Bustos Castellanos

Dr. Carlos Calderón Rodríguez

Dr. Antonio Campos Salas

Dr. Carlos Carboney Mora

Dr. David Carroza C.

Dr. Eliodoro Celis

Dr. Ernesto Cervera

Dr. Alfonso Elizondo Legagne

Dr. Manuel Escalera M.

Enrique Escobedo Valdés

Dr. José Figueroa Ortiz

Dr. Felipe García Sánchez

Dr. Ángel de la Garza Brito

Dr. Gabriel Garzón Cossa

Dr. Humberto Garza Garza

Enf. Carmen Gómez Siegler

Dr. Manuel González Rivera

Dr. Alejandro Guevara Rojas

Dr. Eduardo Gutiérrez Salinas

Dr. J. Pilar Hernández Lira

Dr. Agustín Hernández Mejía

Dr. Ricardo Hernández Vallados

Dr. Salvador Iturbide Álvarez

Ing. Andrés Lazaga

Dra. Emilia Leija Paz Ortiz

Dr. Alberto P. León

Dr. Félix R. Leycegui

Dr. Fernando Flores Clares

Dr. Guillermo López de Nava
 Dr. Manuel Macías Arocha
 Dr. Felipe Malo Juvera
 Dr. Manuel Márquez Escobedo
 Dr. Manuel Martínez Báez
 Dr. Pedro Daniel Martínez
 Dr. José Mazzotti
 Dr. Luis Mazzotti
 Dr. Francisco de P. Miranda
 Dr. Luis Molina Johnson
 Dr. Leocadio Morales Guerrero
 Dr. Alfredo Nocedal V.
 Dr. Alberto Núñez Rivera
 Dr. Adán Ornelas Hernández
 Lab. Carmen Ortiz
 Dr. Carlos Ortiz Mariotte
 Dr. Octavio Patraca Morando
 Dr. Ramón Pintado Pérez
 Dr. Alfonso Ponce de León
 Enf. Matilde Prida Santacilla
 Dr. Alfonso Pruneda
 Dr. Inocencio Ramírez Padilla

Dr. Rigoberto Rodríguez
 Dr. Guillermo Román y Carrillo
 Dr. Benjamín Ron Monrroy
 Dr. Gustavo Rovirosa Pérez
 Dr. Cuauhtémoc Ruiz Gaytán M.
 Ing. Ignacio Joaquín Segura Gutiérrez
 Dr. Miguel Silva Martínez
 Dr. Manuel Sirvent Ramos
 Dr. Galo Soberón y Parra
 Dr. Gerardo Varela Noriega
 Dr. Luis Vargas
 Dr. Luis Vázquez Campos
 Dr. Jaime Velarde Thomé
 Dr. Rafael Vélez Muciño
 Dr. Gustavo Viniegra Osorio
 Dr. Julio Viniegra Montemayor
 Dr. Francisco Ruiz Reyes
 Dr. Enrique Villela Garaza
 Dr. José Zozaya Stillé



Dr. Ángel de la Garza 1945



Dr. Gustavo Viniegra 1947



Dr. Miguel E. Bustamente 1948



Dr. Carlos Calderon R 1948



Dr. Alberto P. León 1950



Dr. Carlos Ortiz Mariotte 1951



Dr. Ramón Pintado 1952



Dr. Miguel Martínez Baez 1953



Dr. Guillermo Román 1955



Dr. Manuel M Escalera 1956



Dr. Luis Arriaga 1957



Dr. Carlos Díaz 1958



Dr. Joaquín Álvarez 1959



Dr. Manuel Sirvent 1960



Cuahtémoc Ruiz Gaytán



Dr. Alfonso Angellini 1962



Dr. Luis Cervantes 1963



Dr. Humberto Romero 1964



Dr. Manuel Sánchez 1965



Dr. Luis Vázquez 1954

Cronología

Presidentes	Medalla al Mérito Sanitario	Fecha y sede de las reuniones anuales
Fundación 1944		
Dr. Ángel De La Garza Brito 1945-1946		1945 No hay reunión anual Reunión Anual, 21-24 agosto 1946 . México, D. F.
Dr. Gustavo Viniegra Osorio 1947		No Hubo
Dr. Miguel E. Bustamante 1948		II (No datos de fecha), México, D. F.
Dr. Carlos Calderón Rodríguez 1949		II 17-20 de noviembre, México, D. F.
Dr. Alberto P. León 1950		IV 23-25 noviembre, México, D. F.
Dr. Carlos Ortiz Mariotte 1951		V (No hay datos de fecha), México, D. F.
Dr. Ramón Pintado Pérez 1952		VI 5-8 de noviembre, México, D. F.
Dr. Manuel Martínez Baez 1953		VII 1-5 de diciembre, México, D. F.
Dr. Luis Vazquez Campos 1954	Dr. Ángel De La Garza Brito	VIII (No hay datos de fecha), México, D. F.
Dr. Guillermo Román Y Carrillo 1955	Dr. Carlos Calderón Rodríguez	IX 30 noviembre-3 de diciembre, México, D. F.
Dr. Manuel M. Escalera 1956	Dr. Galo Soberon Y Parra (Póstumo)	X 28 noviembre-1 diciembre, Guanajuato, Gto.
Dr. Luis Arriaga Vélez 1957	Dr. Jose Bustos Castellanos	XI 27-30 de noviembre, Campeche, Camp.
Dr. Carlos Díaz Coller 1958	Dr. Iganacio Morones Prieto	XII, 19-22 de noviembre, Puebla, Pue.
Dr. Joaquín Álvarez De La Cadena 1959	Dr. Luis Mazzotti	XIII 25-28 noviembre, Acapulco, Gro.
Dr. Manuel Sirvent Ramos 1960	Dr. Gustavo Viniegra Osorio	XIV 3-9 diciembre, México, D. F.
Dr. Cuauhtémoc Ruiz Gaytán 1961	Dr. Manuel Martínez Baez	XV 15-18 de noviembre, Morelia, Mich.
Dr. Alfonso Angelini De La Garza 1962	Dr. Miguel E. Bustamante	XVI 21-24 noviembre, México, D. F.
Dr. Luis Cervantes Garcia 1963	Dr. Pedro Daniel Martínez Ing. Joaquín Segura y Gutiérrez Enf. Lucrecia Lara Maladonado	XVII 27-30 noviembre, Oaxaca, Oax.
Dr. Ing. Humberto Romero Álvarez 1964	Dr. José Álvarez Amézquita Dr. Pilar Hernández Lira Enf. Aurora Macías	XVIII 28-31 octubre, México, D. F.



Dr. Guillermo Soberanes 1966



Dr. Guillermo Soberanes 1966



Dr. Francisco Alarcón 1967



Dr. Jorge Gage 1968



Dr. Rafael Guel 1983



Dr. Daniel López 1969



Dr. Avelino López 1971



Dr. Francisco Luna 1972



Dr. Roberto Robles 1973



Dr. Jorge Burguete 1988



Dr. Héctor Acuña 1974



Dr. Juan Alberto Herrera 1992



Dr. Humberto Nava 1975



Dr. Luis Peregrina 1976



Dr. Fidel Mascareño 1977



Dr. Roberto Tapia 1997



Dra. Blanca Ordoñez 1978



Dr. Ramón Álvarez 1980



Dr. Jose Carrillo 1982



Dr. Cuauhtemoc Ruiz 2003

Presidentes	Medalla al Mérito Sanitario	Fecha y sede de las reuniones anuales
Dr. Manuel Sánchez Rosado 1965	Dr. Gustavo A. Rovirosa	XIX 24-27 noviembre, Veracruz y Jalapa, Ver.
Dr. Guillermo Soberanes Muñoz 1966	Dr. Gerardo Varela Mariscal	XX 10-12 noviembre, La Paz, B. C. Sur.
Dr. Francisco Alarcón Navarro 1967	Dr. Felipe García Sánchez Dr. Alberto P. León Dr. Carlos Ortiz Mariotte Dr. Dr. Manuel B. Márquez Escobedo Dr. Carlos Calero Elorduy	XXI 15-18 noviembre, Aguascalientes, Ags.
Dr. Jorge Gage Barragán 1968	Dr. Alberto Castellanos Sanchez	XXII 13-16 noviembre, San Luis Potosí, S.L.P.
Dr. Daniel López Ferrer 1969	Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda	XXIII 26-31 octubre, Guadalajara, Jal.
Dr. Augusto Fujigaki Lechuga 1970	Dr. Alfonso Angelini De La Garza Dr. Felipe Malo Juvera Dr. Luis Vargas García Alonso Lic. Enf. Guadalupe Frausto Pérez	XXIV 16-19 noviembre, Morelia, Mich.
Dr. Avelino López Martínez 1971	Dr. Miguel Silva Martínez Dr. Agustín Díaz Esparza Enf. Alicia Guzmán Messet	XXV 15-18 noviembre, Mérida, Yuc.
Dr. Francisco Luna Kan 1972	Dr. Manuel Sánchez Rosado Dr. Guillermo Román y Carrillo Dr. Héctor Acuña Monteverde Dr. Luis Molina Johnson Dr. Leopondo Garza Ondarza Lic. Enf. Ma. Guadalupe Hernández de Sandoval	XXVI 13-16 noviembre, Monterrey, N. L.
Dr. Roberto Robles Garnica 1973	Dr. Francisco Ruiz Reyes Dr. Guillermo Suárez Torres	XXVII 12-15 noviembre, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Dr. Hector Acuña Monteverde 1974	Dr. Carlos Díaz Coller Dr. José Figueroa Ortiz	XXVIII 25-28 noviembre, Cuernavaca, Mor.
Dr. Humberto Nava Contreras 1975	Dr. Carlos Campillo Sainz Dr. Carlos Miguel Vargas	XXIX 27-30 octubre, Chihuahua, Chih.
Dr. Luis Peregrina Pellón 1976	Dr. Rodolfo Verástegui López Prof. Roberto Fernández De Hoyos Lic. María Teresa García Contreras	XXX 25-28 de octubre, Cancún, Q. R.



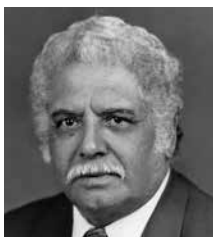
Dr. Jorge Fernández 1984



Dr. José López 1985



Dr. Pablo Kuri 2009



Dr. Raymundo Intriago 1987



Dr. Oscar Borunda 1990



Dr. Cuatlahuac Ruiz 2011



Dr. Jose Luis Luna 1993



Dr. Oscar Herrera 1995



Dr. Javier Cabral 1999



Dr. Manuel Urbina 2001



Dr. Luis Fernando Antiaga 2005



Dra. Elsa Sarti 2007

Presidentes	Medalla al Mérito Sanitario	Fecha y sede de las reuniones anuales
Dr. Fidel Mascareño Saucedá 1977	Dr. Rafael Álvarez Alva Prof. Cesar Aburto Galván Lic. Enf. Luz Piedad Perez Loredo Díaz	XXXI 7-10 noviembre, Zacatecas, Zac.
Dra. Blanca R. Ordóñez de la Mora 1978-1979	Dr. Jorge Vilchis Villaseñor 1978	XXXII 21-24 de noviembre, Campeche, Camp.
	Dr. Juan Ramón Blancarte 1979	XXXIII 15-18 de octubre, Guadalajara, Jal.
Dr. Ramon Álvarez Gutiérrez 1980	Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez Dr. Arturo Erosa Barbachano Dr. Romeo Velázquez Valdivieso Lic. Enf. Marina Guzmán Vanmeeter	XXXIV 10-13 noviembre, México, D. F.
Dr. José Carrillo Coromina 1981-1982	Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez 1981 Dr. Arturo Erosa Barbachano Dr. Romeo Velázquez Valdivieso Lic. Enf. Marina Guzmán Vanmeeter	XXXV 16-20 noviembre, Mérida, Yuc.
	Dr. Francisco Luna Kan 1982 Lic. Enf. Alicia Maldonado Escamilla	XXXVI 25-28 de octubre, Acapulco, Gro.
Dr. Rafael Guel Jiménez 1983	Dr. Enrique Escobedo Valdez Dr. Arnoldo De La Loza Saldivar Lic. Enf. Martha González Elizarraras Lic. Enf. María Del Pilar Sánchez Villavicencio	XXXVII 14-17 noviembre, Guanajuato, Gto.
Dr. Jorge Fernández De Castro 1984	Dr. Augusto Fujigaki Lechuga	XXXVII 12-15 noviembre, Oaxaca, Oax.
Dr. José Lopez Franchini 1985-1986	Enf. Ma. Luisa Armenta	XXXVIX 27-31 octubre, Saltillo, Coah.
Dr. Raymundo Intriago Morales 1987	Lic. Enf. Corazón Ortega	XLI 23-26 noviembre, Guanajuato, Gto.
Dr. Jorge Burguete Osorio 1988-1989	Dr. Domingo Cervantes González 1988	XLII 21-24 septiembre, Hermosillo, Son.
	Dr. Avelino López Martínez 1989	XLIII 21-24 noviembre, Manzanillo, Col.
Dr. Oscar Borunda Falcón 1990	Dr. Ignacio Gomez Mendoza	XLIV 20-23 noviembre, Morelia, Mich.
Dr. Juan Alberto Herrera Moro 1991-1992	Dr. Rafael Guel Jiménez 1991	XLV 20-23 noviembre, Aguascalientes, Ags.
	Dr. Andrés Martín Tellaheche 1992	XLVI 28-31 octubre, Veracruz, Ver.

Presidentes	Medalla al Mérito Sanitario	Fecha y sede de las reuniones anuales
Dr. José Luis Luna Aguilar 1993-1994	Dr. Ausencio López Arce 1993	XLVII 23-27 noviembre, Guanajuato, Gto.
	Dra. Georgina Velázquez Díaz 1994	XLVIII 9-12 noviembre, México, D. F.
Dr. José Oscar Herrera Téllez 1995-1996	Lic. Addy Gutiérrez Raigosa 1995	XLIX 6-9 diciembre, Oaxaca, Oax.
	Dr. Jorge Fernández De Castro 1996	196 L 16-19 octubre, Toluca, Mex.
Dr. Roberto Tapia Conyer 1997-1998	Desierto 1997	LI 18-22 noviembre, Guadalajara, Jal.
	Dr. Raymundo Intriago Morales 1997	LII 17-21 noviembre, Villahermosa, Tab.
Dr. Javier Cabral Soto 1999-2000	Dr. Francisco Alarcon Navarro 1999	LIII 16-20 noviembre, Monterrey, N. L.
	Dr. Roberto Tapia Conyer 2000	LIV 13-18 noviembre, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Dr. Manuel Urbina Fuentes 2001-2002	Lic. Enf. Rita Iglesias Ramos 2001	LV 20-24 noviembre, Acapulco, Gro.
	Dr. Jose Rodríguez Domínguez 2002	LVI 10 -14 noviembre, Veracruz, Ver.
Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus 2003-2004	Dr. Alfonso González Galván 2003	LVII 17-22 noviembre, Cancún, Q. R.
	Mtra. María Elena Martínez Martínez 2004 y Dr. Jorge Burguete Osorio	LVIII 22-27 noviembre, Mazatlán, Sin.
Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco 2005-2006	Desierta 2005	LIX 21 al 26 de noviembre, Villahermosa, Tab.
	Mtra. María del Carmen Rodríguez Espinosa 2006 y Dr. José López Franchin	LX 20 al 24 denoviembre., Veracruz, Ver.
Dra. Elsa Sarti Gutierrez 2007-2008	Mtra. Julia Vargas Zamorano 2007 y Dr. Julio Oscar Velázquez Monroy	LXI 19-24 noviembre, Zacatecas, Zac.
	Dra. Edit Rodríguez Romero 2008	LXII 17 al 22 de noviembre, Tampico, Tamaulipas.

Presidentes	Medalla al Mérito Sanitario	Fecha y sede de las reuniones anuales
Dr Pablo Kuri Morales 2009-2010	Mtra. Andrea Saldaña Rivera 2009 y Dr. Miguel Ángel Nakamura López	LXIII 18 al 21 de noviembre, Oaxaca, Oaxaca
	Enfermera María Dolores Soto Ortiz 2010 y Dr. José Narro Robles	LXIV 3 al 6 de noviembre, Ciudad de México
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus 2011-2012	Mtra. Miraldeyi Morales Trinidad 2011 y Dr. Julio Frenk Mora	LXV 23 al 26 de noviembre, Puebla, Puebla
	Mtra. Evangelina Zitle Ferro 2012 y Dr. José Oscar Carrillo Coromina	LXVI 21-24 noviembre, Pachuca. Hidalgo



Herschel No. 109, Col. Anzures. C.P. 11590.
Del. Miguel Hidalgo, México D.F.
Tel. (55) 5203 4291, 5203 4535, 5203 4229
Sitio web: www.smsp.org.mx

correo electrónico:
smsp@prodigy.net.mx