

IN MEMORIAM



Jesús Kumate
1924-2018

El lunes 7 de mayo, a primera hora, me llegó la noticia del fallecimiento de mi querido maestro Jesús Kumate. Su prolongada enfermedad y consecuente deterioro hacían este desenlace predecible, pero no menos triste. Su familia y amigos perdemos a un ser entrañable. México pierde a un científico, un funcionario y un mexicano excepcional.

Aunque sea la tristeza lo que ahora nos embargue, lo que hay que celebrar es su vida y, sobre todo, su legado. Permítanme hacer de entrada una afirmación contundente: ningún médico en el siglo XX contribuyó a salvar tantas vidas en México como el doctor Jesús Kumate. Como responsable de la salud pública en nuestro país a finales del siglo pasado, diseñó e implementó ambiciosos programas a escala nacional en favor de la niñez: desde la rehidratación oral, pasando por el control de epidemias, hasta

lo que quizás sea su legado más reconocido: el control y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación.

¿Cómo es que el hijo de un migrante japonés y de una maestra rural de Sinaloa –que además quedó huérfano de padre a los 12 años– logró llegar a ser presidente de la Academia Nacional de Medicina, miembro del Colegio Nacional, secretario de Estado y presidente de la Asamblea Mundial de la Salud?

El propio Dr. Kumate se refería a su vida como la de un ser muy afortunado. En este mismo recinto, al recibir el doctorado *Honoris causa* en 2012, describía que su buena suerte había empezado al “haber nacido en México y, para colmo, en Mazatlán”. Continuó su buena suerte, nos decía, por tener “un matrimonio feliz”, así como por las oportunidades de estudio y trabajo en diversas instituciones académicas. Llama la atención su modestia al atribuir a la fortuna todos sus méritos. Llama también la atención que en sus palabras de agradecimiento al recibir el *Honoris causa* no hiciera alusión alguna a su importantísimo desempeño como servidor público en sus diversas responsabilidades: en el hospital infantil como director; como coordinador de los institutos nacionales de salud; como subsecretario de salud y, finalmente, como secretario de salud. Él quería ser recordado tan sólo como un médico de niños en hospitales públicos.

Conocí al doctor Kumate siendo yo estudiante de medicina, a principios de los años setenta. En el curso de infectología del hospital de pediatría del Centro Médico Nacional, llevábamos como libro de texto el

Manual de Infectología, de Gonzalo Gutiérrez y Jesús Kumate. La verdad es que los estudiantes les teníamos pánico, pues tanto Gonzalo como el maestro Kumate eran muy estrictos. Pocos años más tarde, me incorporé en el servicio social –junto con Julio Frenk– a un proyecto en la Secretaría de Programación y Presupuesto para desarrollar un sistema nacional de información para el sector salud. El maestro Kumate era asesor del proyecto; recientemente el Colegio Nacional había publicado su pionero libro *La salud de los mexicanos y la medicina en México*. Ahí convivimos mucho más, y tuvo la gentileza de extenderme una carta de recomendación para estudiar en Harvard.

Mi regreso a México para realizar mi tesis de doctorado en 1982 coincidió con que, al poco tiempo, hubo un cambio de administración: el doctor Soberón había sido nombrado Secretario de Salud y él, a su vez, había nombrado al doctor Jesús Kumate como el primer coordinador de los Institutos Nacionales de Salud. Era la primera vez que todos los institutos se reunían bajo una coordinación y el maestro Kumate tuvo la gentileza de invitarme como coordinador adjunto. En marzo de 1985, el doctor Soberón nombró al doctor Kumate como subsecretario, quien a su vez me invitó a participar como director general de Epidemiología y, años más tarde, como subsecretario del ramo. De este modo, fueron 12 los que trabajé bajo sus órdenes de una manera muy intensa y muy cercana, y es mucho lo que aprendí del maestro durante esos años.

Fueron muchas las crisis de salud pública que le tocaron al doctor

Kumate como funcionario público: la epidemia creciente de paludismo, el terremoto de 1985, la naciente epidemia de VIH/sida, la terrible epidemia de sarampión de 1989 y la pandemia de cólera en 1991, por citar algunas. Pero de toda crisis hizo una oportunidad, y esto es lo que revela a los verdaderos líderes.

Permítanme hacer un breve recuento de algunos de los retos que enfrentó:

ORT. Las enfermedades diarreicas fueron durante casi todo el siglo XX la principal causa de mortalidad. Como pediatra en el Hospital Infantil de México, el Dr. Kumate conocía de primera mano la magnitud del problema. Recién nombrado coordinador de los Institutos en 1983, su primera incursión en el diseño de programas de salud pública empezó con un programa nacional de rehidratación oral, que le encargó al doctor Felipe Mota. Se sabía ya que ésa era la medida más costoefectiva para evitar la muerte por diarrea en niños. Su implementación nacional fue una de las primeras intervenciones de gran escala que permitieron empezar a reducir la mortalidad infantil y preescolar.

Paludismo. El paludismo en México tuvo un gran resurgimiento después del abandono del programa vertical de erradicación de los años sesenta. Para 1985, había ya 180 000 casos anuales en las regiones costeras del país, incluyendo centros turísticos y zonas petroleras, con una tendencia creciente y con un gran detrimento para la economía y la salud. Lo que hizo el doctor Kumate, desde el día en que llegó como subsecretario, fue organizar reuniones de trabajo todos los martes con el doctor Fernández de Castro, un servidor y otros colegas para ir midiendo el impacto progresivo. Los resultados están a la vista: ¿cuántos casos de paludismo hubo en

México el año pasado? La respuesta es 499. Es decir, en términos prácticos, ya no hay paludismo en México. Eso es obra de Jesús Kumate.

Encuestas y vigilancia. El primer encargo que me hizo el maestro Kumate cuando llegó como subsecretario, todavía en 1985, fue crear un sistema de Encuestas Nacionales de Salud: “la información administrativa no es confiable—decía—, necesitamos llegar a los hogares y recabar información directamente de las personas”. El segundo encargo fue: “hay que mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica, sobre todo para aquellas enfermedades que más nos interesan”. El maestro Kumate tenía claridad absoluta de cuáles eran las deficiencias de la información en salud que él como tomador de decisiones necesitaba, y en consecuencia definió sus prioridades: paludismo, sarampión, diarreas, cólera, enfermedades prevenibles por vacunación. De este modo, se desarrolló un sistema de vigilancia de alta calidad muy claramente definido hacia las prioridades que él había marcado; es lo que ahora se llama *evidencia para la toma de decisiones*. Todavía no existía el concepto como tal, pero él lo tenía muy claro: vigilancia epidemiológica o, en la definición más concentrada, *información para la acción*.

Se necesitaba buena información y respaldarla con pruebas diagnósticas. El famoso Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET) pasó a ser el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), un cambio no sólo de nombre sino también de función, porque pasó de ser un instituto de investigación a uno de apoyo para la vigilancia epidemiológica. Se creó asimismo una red de laboratorios estatales de salud pública, que también tenía el fin de descentralizar la vigilancia epidemiológica con apoyo de laboratorios de calidad. Digamos

que, en vigilancia epidemiológica, hay un antes y un después del doctor Kumate.

Polio. Ya como subsecretario, puso en marcha otras medidas, que empezaron con los Días Nacionales de Vacunación contra la Poliomielitis en 1985. Recuerdo que, a mediados de aquel año, la Organización Panamericana de la Salud invitó al doctor Kumate a una reunión en la que todos los países del continente se comprometieron a la eliminación del poliovirus salvaje para 1990. El doctor Kumate adquirió el compromiso: «México cumplirá». Y como militar que era, tan pronto regresó, empezamos a trabajar a tambor batiente.

Se dice fácil, pero vacunar a 11 millones de niños en un solo día implicaba una organización logística sin precedentes. Desde adquirir la vacuna, establecer la cadena de frío, coordinar los vehículos y capacitar al personal, hasta llegar a las 100 000 comunidades con menos de 100 habitantes. No había precedente en la historia de la salubridad de nuestro país. Una empresa mucho más compleja, por ejemplo, que una votación electoral, porque se instalan más puestos de vacunación que casillas electorales. Para octubre de 1990 la transmisión del poliovirus salvaje se había eliminado en México; como decía el maestro Kumate: «rayando el caballo, pero cumplimos».

Sarampión (1989). El programa de vacunación universal—uno de los mayores motivos de orgullo en salud de nuestro país— es también obra de Jesús Kumate. Paradójicamente, fue la triste epidemia de sarampión de 1989 lo que lo hizo decidirse a proponer un proyecto de complejidad logística sin precedentes. Varios miembros de su gabinete, de hecho, dudaban de que fuera posible. El doctor Kumate le pidió al presidente Salinas su apoyo para lograr la vacunación universal. Propuso como fecha límite para cum-

plir la meta el 12 de octubre de 1992 –el quinto centenario del encuentro de dos mundos– y ofreció su renuncia si no lo lograba. ¡Y lo logramos! La motivación de alcanzar equidad inmunológica –un bellissimo concepto– para toda la población infantil sigue siendo un elemento inspirador hasta nuestros días.

Semanas de salud. Con la experiencia adquirida, después diseñamos la Semana Nacional de Vacunación, que incluía otras medidas: suplementación con vitamina A, antihelmínticos, sales de rehidratación, educación materna. Fue todo un paquete de intervenciones costoefectivas lo que hizo que la caída en la mortalidad infantil y preescolar fuera la mayor que se haya registrado en México en los últimos 70 años. Y eso tuvo como resultado que, durante su administración, se diera una ganancia de cerca de cuatro años en la esperanza de vida al nacer.

Sismo. El 19 de septiembre de 1985, a las 7:19 horas, un terremoto de gran magnitud cimbró a la Ciudad de México. Fueron días de gran angustia y mucho trabajo, durante los cuales salió a relucir lo mejor de la sociedad civil. La parte de salud pública que le tocó cubrir al doctor Kumate y a su equipo consistió en la preservación y disposición ordenada de cadáveres, la supervisión de la calidad del agua suministrada a vastos grupos de la población de la capital, así como el control de rumores sobre supuestas epidemias de peste.

Cólera. La epidemia de cólera apareció en nuestro continente en enero de 1991, en Perú, después de casi 100 años sin casos en el hemisferio occidental. Cuando llegó, y lo hizo con una gran fuerza en Perú, sabíamos que inevitablemente llegaría a México. El doctor Kumate dio instrucciones para que montáramos un sistema de vigilancia en puertos, fronteras y aeropuertos, lugares por donde suponíamos –quizás ingenuamente– que llegaría el *Vibrio cholerae*.

Montamos laboratorios con gente preparada para identificar diarrea severa en adultos, como un dato centinela de cólera, pero finalmente el vibrión llegó por el lugar que menos hubiéramos esperado: nos reportaron de Toluca el aislamiento de *Vibrio cholerae*, de un adulto mayor que venía de la Sierra Morena, en los altos del Estado de México, en la frontera con Guerrero. ¿Cómo había llegado ahí? El pueblo de San Miguel Totolmaloya (municipio de Sultepec), que es en donde tuvo su origen el primer caso, había sido el lugar al que llegaron, por avioneta, en pistas clandestinas, narcotraficantes procedentes de Sudamérica. Contaminaron el río de San Miguel y la población empezó a enfermar. Al poco tiempo, empezaron a surgir brotes por todos lados y esa experiencia nos enseñó a ser un poco más humildes, a entender que la epidemiología del cólera y de otras enfermedades –como ahora el Zika– es mucho más compleja de lo que se pensaba. Lograr su control llevó varios años de mucho trabajo.

Paradójicamente, hubo cosas que resultaron muy positivas. Hay muchas otras infecciones que producen diarrea: *Shigella*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*, rotavirus; en fin, muchos microorganismos, pero esos no importaban. No fue sino hasta que apareció la palabra *cólera*, que se prestó atención. En ese momento México estaba negociando la firma del Tratado de Libre Comercio y estaba por entrar a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Al presidente Salinas le pareció que era una enfermedad que se asociaba con la pobreza y, como nosotros ya íbamos a entrar al club de los ricos, era inadmisible que hubiera cólera en nuestro país. Entonces dio instrucciones a la Secretaría de Salud y a la Comisión Nacional del Agua para que trabajáramos juntos sin reparar en gastos. El caso es que entre 1991 y 1992 se invirtie-

ron 1 000 millones de dólares en lo que se llamó el Programa de Agua Limpia. Se hizo una labor fantástica que, paradójicamente, nos ayudó a bajar la mortalidad por muchas otras enfermedades diarreicas. Dentro de todo, la epidemia de cólera tuvo sus ventajas colaterales para nuestro país.

Destaco aquí –por interesantes– sus respuestas a preguntas rápidas en una entrevista periodística que se le hizo al doctor Kumate a finales de 2010:

¿Quién es su escritor y su libro favorito? Oscar Wilde, y *La guerra y la paz* de Tolstoi

¿En qué otra época le hubiera gustado vivir? En Florencia, en el siglo XV

¿Qué es lo que más detesta? La deslealtad

¿Le preocupa la muerte? Sí, por una enfermedad terminal prolongada, con la que no tenga autonomía para asearme, vestirme, comer y leer.

Esta reflexión última del doctor Kumate me ha hecho pensar en la necesidad de que nuestro país cuente con una legislación que ampare el derecho a una muerte digna.

Mención aparte merece el legado del maestro Kumate en su obra escrita: además del *Manual de infectología* y del libro *La salud de los mexicanos*, a los que ya hice referencia, publicó muchos otros libros técnicos o de historia de la medicina en editoriales de gran prestigio. Mucho menos conocida es su obra escrita en ocasión de ceremonias públicas. Durante toda su gestión como Secretario de Salud, de 1988 a 1994, yo me permití reunir y editar sus principales escritos, en una edición casera. Quien sea que lea esta obra muy poco conocida se admirará de la erudición y elegante estilo del autor. Valdría la pena su edición en un solo volumen por El Colegio Nacional.

De aplaudirse es también el papel del doctor Kumate como fundador de instituciones. Apenas nombrado coordinador de los Institutos Nacionales de Salud, bajo la nueva administración en 1982 del secretario Soberón, Jesús Kumate empezó a concebir la creación de un nuevo centro que contribuyera con técnicas modernas al estudio de las principales enfermedades infecciosas en el país. En ese entonces, las enfermedades infecciosas todavía constituían la principal carga de enfermedad en México. El doctor Kumate se asesoró de distinguidos expertos en el tema para el diseño de laboratorios y empezó a identificar jóvenes investigadores que pudieran ser reclutados. Fue así que el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) fue creado como un establecimiento de la Secretaría de Salud, por acuerdo secretarial el 29 de junio de 1984, con el objetivo de desarrollar e impulsar las investigaciones y formar recursos humanos en el campo de las enfermedades transmisibles.

Aunque el doctor Kumate aspiraba a ser eventualmente nombrado director del CISEI, el hecho es que el doctor Soberón decidió fusionar el CISEI con la Escuela Nacional de Salud Pública y con otro establecimiento recientemente creado, el Centro de Investigación en Salud Pública. De la fusión de estas entidades académicas surgió el Instituto Nacional de Salud Pública, creado por decreto presidencial el 26 de enero de 1987, como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y con domicilio legal en la ciudad de Cuernavaca, Morelos. El doctor Kumate ya no quedó a cargo del CISEI, pues fue nombrado subsecretario de salud en marzo de 1985.

En suma, el impacto en salud pública de los programas que Jesús Kumate implementó no tiene paralelo. La conjunción de la reforma estructural emprendida por Guillermo Soberón, junto con la reforma sanitaria emprendida por Jesús Kumate, ha permitido el enorme avance en la salud de los mexicanos a finales del

siglo pasado. Desde hace más de tres décadas, México ha tenido la fortuna de contar con secretarios de salud de gran talento, calidad humana y compromiso social. Hemos logrado continuidad en políticas de salud, es decir, se ha creado una auténtica política de Estado, desde Guillermo Soberón hasta la fecha. El Programa de Vacunación Universal es un buen ejemplo de lo anterior. Las bases que dejó sentadas Jesús Kumate en su administración, primero como subsecretario y después como secretario, han hecho de México un país en donde priva la equidad inmunológica, en donde la salud de los niños y de los mexicanos en general han tenido grandes mejoras. Jesús Kumate ha contribuido en gran medida a hacer de México un país más sano. Por todo ello, ¡muchas gracias, maestro Kumate!

Jaime Sepúlveda*

<https://doi.org/10.21149/10005>

* Director Ejecutivo. UCSF Institute for Global Health Sciences. Discurso pronunciado en el Instituto Nacional de Salud Pública; 22 de mayo de 2018.