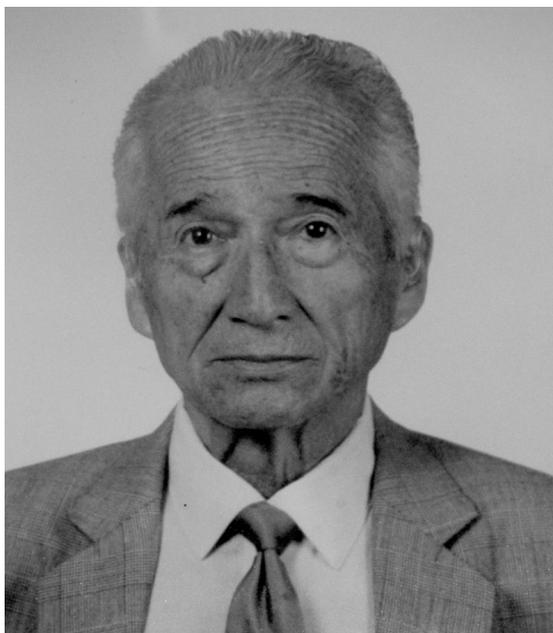


Hugo Behm Rosas

Un ícono para los salubristas de América

YURI CARVAJAL⁽¹⁾



LOS INICIOS

Hugo Behm Rosas nació en Santiago de Chile el 26 de febrero de 1913. Su madre era la Dra. Fresia Rosas Santiago y su padre el profesor Víctor Behm González. Vivió su infancia en Tacna y, de regreso en Santiago, terminó sus estudios en el Liceo de Aplicación. Se tituló de médico en la Universidad de Chile en 1936 con la tesis "Tratamiento de la tuberculosis pulmonar infantil mediante el neumotórax artificial"¹, realizada en el Hospital de Niños Manuel Arriarán. El camino clínico que tomó es un signo de la época, en que la tuberculosis pulmonar predominaba entre las enfermedades del adulto como parte de la cuestión social, marcando la primera mitad del siglo XX. En

1939 se casó con Mafalda Ammazzini Muñoz, su compañera por 68 años.

Entre 1941 y 1942 realizó estudios de especialidad en Chicago. Esa década en Chile trabajó como parte del equipo de enfermedades pulmonares del Sanatorio El Peral. Siguiendo su práctica clínica, el estudio de los problemas que enfrentaba lo llevó prontamente a la salud pública. El trabajo publicado en *Chest* en 1948¹, a partir del estudio de las transformaciones de la patología, terapéutica y medios diagnósticos de la tuberculosis, muestra asimismo la emergencia en Behm de un enfoque basado en grandes números y su procesamiento estadístico: 667 casos son estudiados y descritos, mayoritariamente desde el punto de vista anatómo-clínico, pero incorporando algunas características demográficas. Este oficio de investigador estadístico, concentrado sobre registros multiplicados por miles, se desplegará de manera magistral en *Mortalidad Infantil y Nivel de Vida*, publicado en 1962².

Hizo su formación como salubrista en Johns Hopkins University el año académico 1950-1951, en el centro formador de la primera cohorte de salubristas profesionalizados y en Columbia University en 1959. En 1953 fue presidente de la Sociedad de Enfermedades Respiratorias y en 1954 se integró al cuerpo académico de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

1962: MORTALIDAD INFANTIL Y NIVEL DE VIDA

El libro de 1962 es un hito en la salud pública chilena. En él, Behm intenta especificar

⁽¹⁾ Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Independencia 939. Santiago de Chile. ycarvajal61@hotmail.com.

las inexactitudes de las cifras de mortalidad infantil (hoy diríamos factores de incertidumbre), para lo cual realiza una revisión de los datos, partiendo por los nacimientos y luego examinando las dificultades en la precisión de las defunciones. El autor reconoce la existencia de dos problemas. Uno, es la dificultad que representa para el registro y procesamiento de los datos la actividad de dos agencias encargadas del tema, la Dirección de Estadísticas y Censos (Ministerio de Economía) y el Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Salud). El otro problema es la inclusión de algunas defunciones infantiles como defunciones fetales.

Aislado los factores que le parecen aportan más variabilidad, Behm se concentra en tres elementos: las inscripciones tardías, la edad de los fallecidos y las causas de muerte. Para cada uno realiza cálculos a partir de distintos acercamientos empíricos (revisión manual y cotejamiento de varios miles de certificados de nacimiento y defunción) y, usando algunos supuestos, pondera de manera gruesa su magnitud. Puede entonces construir series de tiempo de tres diferentes estimaciones de la mortalidad infantil: la aportada por la Dirección de Estadística, la del Servicio Nacional de Salud y la suya. Es sorprendente que a principios de los años 60 Behm habla de mortalidad infantil no como un dato positivo, si no como una estimación.

De las tres ocupaciones de Behm, la identificación de las causas de muerte persiste como un desafío mayor. Inscripciones tardías está en una cifra de un 0,62%, notablemente reducidas por el desarrollo de las comunicaciones. Respecto a defunciones fetales, desde el año 2003 se registran en forma independiente. El manejo de las estadísticas por dos instituciones diferentes, convenio de colaboración mediante, ha permitido avances relevantes, pero adolece de las dificultades de una organización bifronte.

Tras ese intenso trabajo metrológico, Behm nos adentra en la discusión de la mortalidad infantil en tres dimensiones:

- Serie de tiempo: para constatar que a partir de los años '50 asistimos a un estancamiento de la mortalidad infantil es-

pecialmente en su componente tardío y muy acentuado en provincias.

- Factores económico-sociales: Behm va a tipificar las muertes infantiles por el nivel del padre, según sea obrero o no (tras apreciar que la categoría patrones clasifica obreros), imputando algunos datos perdidos y separando los hallazgos por provincias y los componentes neonatal y tardío.
- Finalmente, Behm va a intentar separar el efecto de los servicios de aquel vinculado al nivel económico, reconociendo explícitamente la existencia de interacción entre ambos, mediante modelación de datos y cálculo de coeficientes de correlación.

A partir de este trabajo en tres frentes, Behm revela la existencia de un marcado estancamiento en la tendencia en la mortalidad, que se hace más notorio en la mortalidad infantil tardía y que, a la vez, se refleja con mayor agudeza entre los hijos de padres obreros.

Behm tiene a mano un modelo desarrollista y su figura acerca de las cuatro etapas de la relación entre mortalidad infantil neonatal y tardía recuerda las fases del modelo de "take-off" o "despegue" de los países, según Rostow³. La preocupación de Behm por la mortalidad infantil es metodológica, factual, ética y política: "La mortalidad infantil viene a ser, en consecuencia, un indicador del alto precio que los pueblos pagan por las formas de organización económicamente ineficientes y socialmente injustas que han logrado darse. Este es el marco auténtico para discutir el problema, marco que ningún médico puede olvidar o silenciar. Si se avanza un poco más en el análisis, se verá que el trasfondo del problema es político..."².

Lo más importante de este texto es que Behm no rehúye el debate político implicado por su estudio, ni las posibles acusaciones del olvido de los componentes técnicos que en tal discusión se involucran. La metrología se vuelve en él un *matter of concern*, porque le importa comprender la mortalidad, porque esa comprensión debe "rebasar las esferas puramente médicas: debe llegar a la población

misma, que no puede estar ajena a la solución de estos problemas...” y debe ser abordada de manera amplia, pues “la naturaleza misma del problema (...) es buen ejemplo de que la realidad no está artificialmente fragmentada en sectores independientes”²².

En Behm, la metrología de las estadísticas es parte de un debate. Hoy podemos llamarla preformativa: “Porque estos datos son vitales para definir nuestros problemas, decidir sus soluciones y medir los progresos que hagamos, parece urgente tomar medidas para mejorar la calidad y oportunidad con que ellos se obtienen. De este modo las estadísticas cumplirían el único propósito que las justifica: servir para construir un mundo mejor”²². Su investigación es también una proposición, una convocatoria, una red desde lo textual, desde el objeto científico al mundo.

BEHM, LA REFORMA EN LA FACULTAD Y LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Tras su libro, Behm profundiza su trabajo demográfico. Trabaja con la fundación Milbank y participa de conferencias en un marco latinoamericano.

Con el desarrollo de la reforma universitaria, es electo como Director de la Escuela de Salud Pública. Hombre de izquierda, invitado a militar junto a Alfredo Jadresic, Héctor Orrego y Moisés Brodsky, fue la excepción: “Hugo Behm declinó la invitación, no obstante asegurar su participación en el trabajo orgánico”²⁴. El Decano de la Facultad de Medicina de ese momento reconoce hoy el acierto de esa decisión. La actividad de la Escuela se potencia organizándose como un Departamento, que se instala en las dependencias del Complejo de Salud Pública, trasladándose desde el Instituto Bacteriológico de Chile (Maratón) y de Microbiología (Borgoño), creándose el Departamento de Nutrición. Se realizan encuestas poblacionales de más de 40 mil casos, se producen los primeros modelos de regresión con procesadores informáticos, a la par de los estudios sobre aborto, mapuches, salud ocupa-

cional, sociología de la medicina, experiencias de medicina preventiva y salud comunitaria, especialmente en atención primaria y trabajos de verano de estudiantes. Jadresic destaca la excelencia de la Escuela de Salud Pública en la labor de extensión de la Facultad.

Behm asume además como vicepresidente de la comisión de planificación y presupuesto de la Facultad, cumpliendo labores de presidente en ausencia del Decano.

EXONERACIÓN, CÁRCEL Y EXILIO

Aún no se ha escrito cómo afectó el golpe de Estado a nuestra Escuela, más Hugo Behm se encontraba en ella ese día. Fue apresado y sufrió todos los rigores de la represión. Pude hablar con él de esa experiencia y me transmitió una paz sorprendente. Estuvo en el campo de concentración de Ritoque, obteniendo el 1 de mayo de 1975 el primer premio en el certamen literario convocado por los presos con su cuento “La moneda que murió por un ideal”, en el cual narra cómo una moneda se transforma en un regalo para la compañera de un preso⁵. Durante su prisión, además de escribir, enseñar a sus compañeros, estudió matemáticas en el texto *Calculus with analytic geometry*, de Richard E. Johnson y Fred L. Kiokemeister.

Tras quince meses de encierro y la presión de organismos de derechos humanos, de Naciones Unidas, de Carmen Miró y de la American Public Health Association -de la cual era vicepresidente para Latinoamérica-, el 7 de septiembre de 1975 es expulsado de Chile directamente desde Ritoque al avión que lo llevaría junto a 95 detenidos políticos a Panamá. Fue acogido en Costa Rica, donde reorganizó su trabajo y su familia. Su esposa Mafalda saldría con él en el mismo vuelo. Su hija Ingrid lo acompañó y anidó allí con sus dos hijos.

El horizonte intelectual de Behm como demógrafo se volvió aún más latinoamericano. Sus publicaciones se multiplican y los países involucrados aumentan. Con Ingrid escribió en 1995 en la desaparecida “Salud y Cambio”, una visión continental de esos estudios, con-

cluyendo con una reflexión en dos dimensiones inmediatas de ese momento y totalmente actuales: “Pero hay también tareas inmediatas y específicas para todos los actores sociales del sector salud, ahora que vivimos tiempos en que se ahondan las diferencias en el desarrollo, tanto entre como dentro de los países. Se requiere meditar y poner en acción las estrategias que hagan factibles el fortalecimiento progresivo del sistema público de salud y la superación de sus múltiples ineficiencias”⁶.

Una vindicación de su rol como salubrista, de su obra y de su pensamiento permanece pendiente. La reedición de “Mortalidad infantil y nivel de vida”, por la Unidad de Patrimonio del Ministerio de Salud el año pasado fue una notable contribución, pero sólo un primer avance.

La muerte de Hugo, el 28 de abril de 2010, puso un signo doloroso a esta tarea. Creo que Behm se constituye en nuestro Abate Molina y nos corresponde una tarea de primera magnitud para cumplir ese desafío. Acompañamos al pie de este trabajo la enumeración de algunos de sus artículos⁷⁻²⁵ y de libros²⁶⁻³⁸.

SU LEGADO

La herencia que recibimos de Hugo Behm no es una nostalgia ni nos remite al pasado. Pasa por nuestra historia, pero es una herramienta para aquello que Foucault llamaba la ontología de la actualidad, para la exploración del presente, para un indispensable análisis político, sanitarista e institucional de nuestra contemporaneidad. Ese legado contiene cinco aspectos que quisiera destacar.

En primer lugar, Hugo llega a la salud pública desde la clínica y realiza una labor que no acepta fronteras. La diferencia entre epidemiología social y clínica no es parte de su esfuerzo. Hugo se instala en una zona de paso, transforma el límite en un borde a ser transitado.

En segundo lugar, es parte de lo que podríamos llamar la segunda demografía, de los años 50 y 60, para diferenciarla de la demografía de nuestros padres fundadores, como Adolfo Mu-

rillo o Augusto Orrego Luco. En la discusión de la cuestión social de fines del siglo XIX y principios del XX, la demografía estuvo en el centro de la palestra, desplegando un debate que permitió organizar las estadísticas nacionales, en especial aquellas de salud, reflexionando sobre la población y los acuciantes problemas de mortalidad. La segunda mitad del siglo se inaugura con la discusión del desarrollo y el crecimiento poblacional, el control de la natalidad. Benjamín Viel y Hugo Behm son los grandes trabajadores intelectuales de esta demografía. En el caso de Behm me parece especialmente valiosa la dimensión que hoy podríamos denominar -sin forzar la expresión-metrológica.

En tercer lugar, su texto de 1962 avanzando sobre la constitución de un fenómeno colectivo, la mortalidad infantil diferenciada por ocupación del padre, por disponibilidad de servicios y por territorios, contiene preguntas que aún permanecen abiertas. Hugo probó con datos la existencia de desigualdades notables. Resta aún la teoría que explore esos hallazgos.

En cuarto lugar, Hugo es parte de un proyecto violentado de transformación de la Universidad y de la Escuela de Salud Pública, cuyas lecciones aún están pendientes para la salud pública. No sólo por sus evidentes méritos, sino también por sus dificultades y por los problemas de comprensión del presente -la modernidad- que aún persisten.

Finalmente, Hugo es para mí, una lección de entereza moral, de afabilidad, de amistad, confianza y de persistencia en su reflexión sobre el mundo. La historia de la moneda, escrita en prisión, expresa la capacidad de tornar un momento de dolor, en un acto afirmativo, creador, valórico y vital.

Los gestos que tuvo Hugo hacia mí, desde mi primer contacto con él por correo en 1997 hasta sus mail en este lamentable año, siempre me mostraron a un hombre generoso, directo, alegre, preocupado de los pequeños detalles en que él confirmaba la amistad, el compañerismo, como una genuina preocupación por la suerte del otro. Interesado en los debates de la actualidad, en nuestro único encuentro Hugo

se interesó por mis lecturas y pidió mi opinión sobre Negri y Hardt. Me despedí en Montes de Oca de él y me acompaña cada vez que interrogo los desafíos intelectuales de este siglo XXI, que es también el suyo.

Este texto tuvo la generosa y crucial colaboración de Ingrid Behm, Erica Taucher, Danuta Rajs, Giovanni Apraez y José Fernández.

REFERENCIAS

1. BEHM H, SWEANY H. Tuberculosis of trachea and major bronchi. *Chest*. 1948 jan-feb; 14:1-18.
2. BEHM H. Mortalidad infantil y nivel de vida. Santiago: Universidad de Chile; 1962.
3. Rostow W. Las etapas del crecimiento económico. Un manifiesto no comunista. México, D.F.: FCE; 1965.
4. JADRESIC A. Historia de Chile en la vida de un médico. Santiago: Catalonia; 2007.
5. LAWNER M. Isla Dawson, Ritoque, Tres Álamos... La vida a pesar de todo. Santiago: LOM; 2003.
6. BEHM H, BEHM I. Las diferencias sociales ante la muerte. *Salud y Cambio*. 1995; 19:5-11.
7. PEREDA E, BEHM H, MOTLES E, OYANGUREN H, DESTEFANO V, HERREROS J, et al. Bases y desarrollo de un programa de vacunación de BCG en la zona Quinta Normal. *Rev Chil Hig Med Prev*. 1950 Sep-Dec; 12:119-153.
8. BEHM H, DÍAZ S, PEREDA E. Bases de un programa de control de tuberculosis. *Rev Chil Pediatr*. 1955 Apr; 26:168-178.
9. BEHM H, DÍAZ S, DURÁN H, PEREDA E. Bases de un programa de control de la tuberculosis II Bases del programa de control. *Rev Chil Pediatr*. 1955 May; 26:213-219.
10. BEHM H, DÍAZ S, PEREDA E. Bases de un programa nacional de control de la tuberculosis. *Rev Serv Nac Salud*. 1956 Oct; 87:98-102.
11. RAMÍREZ R, BRODSKY M, BEHM H. Clorisondamina en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Med Chil*. 1959 Feb; 87:98-102.
12. DONOSO P, CUELLAR V, RAMÍREZ N, MANCILLA J, BEHM H. Estudio comparativo del régimen hiposódico y la ciclopiencia en el tratamiento del síndrome edematoso. *Rev Med Chil*. 1963 Nov; 91:845-848.
13. BEHM H. Estadísticas de población, de hechos vitales y de morbilidad aplicables a la salud pública. *Pediatría*. 1963 Jul-Sep; 55:178-189.
14. BEHM H, GUTIÉRREZ H. Demographic training in schools of public health with special reference to the University of Chile. *Milbank Mem Fund Q*. 1964 Apr; 42:287-298.
15. BEHM H. Needed research on Latin America mortality in relation to public health. *Milbank Mem Fund Q*. 1965 Jan; 43:338-353.
16. VALDIVIESO R, BEHM H, MARDONES J, DE LOS REYES MP, UGARTE J, URZÚA H. Métodos empleados para las estimaciones de médicos en Chile, 1964-1984. *Rev Med Chil*. 1965 Jan; 93:201-205.
17. VALDIVIESO R, BEHM H, MARDONES J, DE LOS REYES MP, UGARTE J, URZÚA H. Necesidades de médicos en Chile. *Rev Med Chil*. 1965 Apr; 93:188-200.
18. BEHM H, STYCOS M, ARIAS J. Review of Population Dilemma in Latin America. *Milbank Mem Fund Q*. 1967 Jan; 45:111-114.
19. BEHM H, GUTIÉRREZ H, REQUENA M. Demographic trends, health and medical care in Latin America. *Int J Health Serv*. 1972; 2:13-22.
20. BEHM H. Crecimiento rápido de la población y satisfacción de las necesidades de salud en los países de la América Latina. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. 1977 Enero-Abril; 6: 111-122.
21. BEHM H, GUZMÁN J. Socioeconomic differentials in the decline of fertility in Costa Rica, 1969-1970. *Notas Población*. 1979 Dec; 7: 9-69.
22. BEHM H. Demographic growth and health needs in Latin America. *Int J Serv*. 1979; 9: 77-85.
23. BEHM H. Economic and social determinants of mortality in Latin America. *Rev Cubana Adm Salud*. 1980 Jan-Mar; 6:1-30.
24. BEHM H. Socio-economic determinants of mortality in Latin America. *Population Bulletin the United Nations*. 1980; 13:1-15.
25. BEHM H. Mortalidad en América Central: realidad actual y perspectivas. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. 1981 Mayo-Agosto; 19: 9-35.
26. Behm H, Ugarte J. Primer año de medicina, curso de estadística: instrucciones, ejercicios y material de estudio. Santiago. Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 1965.
27. BEHM H, GUTIÉRREZ H, REQUENA M. Salud pública y tendencias demográficas en América Latina. Santiago: Centro Latinoamericano de Demografía; 1967.
28. BEHM H, MIRÓ C. Interrelaciones entre salud y población. Bogotá: Population Reference Bureau; 1971.
29. BEHM H, CORREA M. La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina : Chile 1965 - 1966. San José: Celade; 1977.

30. BEHM H, PRIMANTE D. Niveles, tendencias y diferenciales de la mortalidad infantil y perinatal en el mundo, con especial referencia a la situación en la América Latina; material de cuadros y gráficos para la docencia. San José: Population Reference Bureau; 1978.
31. BEHM H, FRAGA J, RAMOS O. Cuba: el descenso de la fecundidad, 1964- 1978. San José: Centro Latinoamericano de Demografía; 1981.
32. ROSAS HB. Mortalidad en América Central : realidad actual y perspectivas. Heredia: Centro Latinoamericano de Demografía; 1981.
33. ROSAS HB. Sobrevivencia en la infancia: Las dimensiones del problema en América Latina. México: The Population Council. Latin America and Caribbean Regional Office; 1985.
34. VALLIN J, LOPEZ A, BEHM H. La lutte contre la mort. Paris: INED, PUF; 1985.
35. VALLIN J, LOPEZ A, BEHM H. Health policy, social policy and mortality prospect. Liège: Ordina Édition; 1985.
36. ROSAS HB. La Mortalidad en la niñez en Centroamérica, Panamá y Belice 1970-1985. San José: Cepal: Celade; 1988.
37. BARQUERO J, BEHM H. La Mortalidad en la niñez en Centroamérica, Panamá y Belice. San José: Inst. de Nutrición de Centro América y Panamá; 1990.
38. BEHM H, CORREA M. Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina. Santiago: Cepal; 1992.