
Transición a la democracia y salud

Reflexiones y perspectivas

Marcos Arana, Jaime Tomás Page, Mauricio Ortega

RESUMEN

Este trabajo propone la incorporación del debate sobre las condiciones de salud/enfermedad/atención en la construcción de la transición pacífica a la democracia. Entiende a la respuesta social organizada para enfrentar la enfermedad y la muerte como un ámbito particular de la lucha política, de la redefinición de las relaciones estado-sociedad y de los procesos de democratización de la acción pública. Propone un conjunto de estrategias necesarias para coadyuvar al tránsito pacífico a la democracia.

Palabras clave: democracia, respuesta social, México.

ABSTRACT

This paper proposes the need to incorporate the debate on health conditions/sickness/health care in the construction of a pacific transition to democracy. It understands the organized social responses to deal with sickness and death as a particular arena of political struggle, the redefinition of the relations state-society, and the processes of democratization of public action. The article ends stating a set of needed strategies to keep open the track towards a pacif transition to democracy in Mexico.

Key words: democracy, social response, Mexico.

Introducción

En esta época de cambios en todos los órdenes, pero, sobre todo, en el de las conciencias, se impone cada vez más una presencia crítica, no sólo ciudadana para posibles cambios estructurales, sino de sectores y gremios de trabajadores intelectuales y científicos. En este orden de ideas, el presente documento trata de significar, además de un cuestionamiento a las formas reducidas y burocráticas de entender la salud-enfermedad por parte del cuerpo técnico- administrativo del sector salud en nuestro país, una serie de propuestas alternativas, que en el ámbito del saber y prácticas médica, más sectores de la sociedad tengan la posibilidad de participación encaminada a la búsqueda de una apropiación y gestión del proceso salud-enfermedad. Proceso que cada vez sea más democrático en su concepción y atención médico sanitaria y, por ende, mucho más racional y eficaz en relación a alcanzar mejores condiciones de bienestar para las mayorías.

Las condiciones de salud de la población del país presentan enormes desigualdades que son producto de la existencia de injusticia social y de la falta de democracia.

Caminar hacia un sistema más democrático es un requisito necesario para la construcción de un sistema de salud que responda mejor a las necesidades de todos los mexicanos. Del mismo modo, el camino hacia una paz con justicia social y con dignidad tiene que pasar necesariamente por mejorar el nivel de salud y bienestar de toda la población.

La lucha por la salud no es una lucha diferente a la de quienes buscan la justicia social y la democracia. La enfermedad, las muertes evitables y el sufrimiento que de éstas se deriva no son sino expresiones de la falta de oportunidades para acceder a una vida en condiciones

dignas. Son, a la vez, consecuencia de la falta de respuesta social a las necesidades más elementales de gran parte de la población.

La paz verdadera no es sólo la ausencia de guerra, sino también la eliminación de las muertes y el sufrimiento innecesarios que causa la guerra silenciosa de la injusticia, la cual cobra más víctimas que cualquier conflicto armado.

Los espacios para planteamientos críticos en torno a la salud en México son cada vez más escasos debido a la autocensura, al silencio, que obligan los compromisos políticos y laborales; a la "apoliticidad" del científico o al desinterés.

Es necesario que los trabajadores de la salud, como proveedores de servicios, y el resto de la población, como usuarios de éstos, se comprometan abiertamente con la lucha por una sociedad diferente que sólo puede ser garantizada por una movilización civil que busque la creación de un nuevo pacto social que refleje sus verdaderos intereses.

Nos pronunciamos para que el discurso y las propuestas de salud que prevalezcan, sean las generadas por la sociedad civil que surgen desde sus necesidades y reclamos, y no por el discurso oficialista que con informaciones parciales o falseadas, es utilizado para legitimar políticas económicas o intereses partidistas.

La Convención Nacional Democrática es una alternativa para que los trabajadores de la salud en general se incorporen activamente a la lucha por una transición pacífica a la democracia, lo que tendrá como resultado, formas más claras para lograr mejores condiciones de salud para todos.

La transición pacífica a la democracia es una condición necesaria para mejorar la salud de los mexicanos

La transición a la democracia, concebida no sólo como la celebración de un proceso electoral limpio, sino como un proceso de democratización de las instituciones y programas, es una condición necesaria para que las acciones en salud se orienten de una manera eficaz y dejen de tener como objetivo la legitimación de instancias de poder o de intereses partidistas.

Los programas de salud no pueden seguir siendo decididos desde el poder ejecutivo y por una élite que interpreta los problemas de salud desde una perspectiva lejana a los intereses de la población, que desdeña los

esfuerzos que la sociedad civil hace por contrarrestar la antidemocracia, ineficacia e inequidad de las políticas oficiales.

Los trabajadores de la salud nos pronunciamos también porque el tránsito a la democracia sea pacífico. Estamos convencidos que la irrupción de una mayor violencia generaría más sufrimiento y alejaría las expectativas de la población de mejorar su salud durante mucho tiempo. Sin embargo, estamos convencidos de la insostenibilidad de las condiciones actuales y que la lucha por la salud debe ser enarbolada por la sociedad civil como parte de la lucha política por el cambio.

Un gobierno de transición

Sólo éste podrá y deberá asegurar que la dirección de las acciones y programas de salud en el país recaigan en personas con capacidad técnica y con un verdadero compromiso con la población. La elección de encargados en puestos de responsabilidad, por la incondicionalidad política profundiza la antidemocracia y se constituye en un obstáculo para la continuidad de los programas.

Una nueva constitución

La obligación del Estado de brindar atención para la salud a todos los mexicanos debe ser ampliada y plasmada como rango constitucional, no como un derecho a la protección de la salud, que responsabiliza casi exclusivamente a la población de su propia salud, sino como un *derecho a la salud* en el que las obligaciones del Estado frente a la salud, la alimentación, el medio ambiente y la seguridad social estén claramente definidas frente a las tendencias privatizadoras. Una legislación que proteja, norme, integre y apoye los esfuerzos de la sociedad civil por mejorar la salud.

Nos pronunciamos por una Constitución que defina la responsabilidad del Estado en la provisión de salud y de servicios básicos, defendiendo los intereses de la población frente a las imposiciones de los organismos financieros internacionales y de una política económica neoliberal.

PROPUESTAS

Sería aventurado pretender hacer una propuesta global de salud, bajo el actual sistema económico, no se puede lograr, si no es en concordancia con un proyecto social, económico y político global, derivado de un intenso y exhaustivo proceso de investigación, discusión y trabajo de todos los sectores y grupos pertenecientes a la sociedad civil. En este sentido, no es lo mismo plantear el esquema de un proyecto de salud de corte descentralizado, en un modelo económico

capitalista con una política benefactora, que dentro del neoliberalismo. Tarea global que consideramos inaplazable, en el sentido de que los integrantes de la sociedad civil debemos ser propositivos en cuanto a plantear, primero, un proyecto económico en donde se tenga la posibilidad de una vida digna y de desarrollo para todos los sectores sociales. Proceso que sí tiene sentido trabajar, con una propuesta de salud que determine políticas, estrategias y acciones.

Sin embargo, todo lo anterior no obstaculiza la realización de una parte de dicha tarea. Sobre todo si algunos sectores y grupos sociales tienen ya cierta claridad de como hacerlo, así como planteamientos concretos al respecto. Considerando que en la Convención Nacional Democrática se debe empezar a delinear el proyecto de transición, nos atrevemos a hacer algunas generalizaciones a nivel nacional y estatal, y concreciones en relación a cómo pensamos que se debe dar en regiones rurales.

Tratando de ser prospectivos, las propuestas que a continuación se hacen, están planteadas para realizarse dentro de un proyecto económico en donde se dé la posibilidad de una vida digna y de desarrollo para todos los sectores sociales, como se plantea al inicio de este segmento.

Se parte de la premisa de que tanto las cúpulas como la estructura y organización del sector salud no están exentas: primero, de un proceso democratizador; segundo, de la necesidad de reestructurar el sistema de salud. En este sentido se propone:

a) En primera instancia, que se rescate la responsabilidad del Estado en cuanto a garantizar la salud de la población, no permitiendo que la misma sea exclusiva del individuo.

b) Restablecer la garantía constitucional del derecho a la salud, su protección y la obligación del Estado de garantizar dicho derecho. Eliminandose el concepto de derecho a la protección de la salud. Por lo que deberán realizarse los ajustes y elaboración de las leyes correspondientes.

c) Delinear una política sanitaria coherente con las necesidades de los diferentes sectores, cuyos lineamientos generales serían: cobertura universal, equidad, participación y control ciudadano; que privilegie en la acción, los aspectos de protección y prevención sobre los asistenciales, sobre la base de una óptima infraestructura sanitaria y de servicios médicos, entre otros, el acondicionamiento y construcción de clínicas y hospitales dignos.

La cobertura universal es una necesidad ineludible desde los puntos de vista legal, político, económico y social; ya que la salud es un componente fundamental del desarrollo humano. La participación de la población no deberá limitarse al simple desarrollo de actividades y de "consulta ciudadana", sino también deberá incluir actividades de planificación y control democráticos a todos los niveles del sistema, de acuerdo a las normas legalmente establecidas para ello.

d) La integración de un sistema de salud único descentralizado, mediante la unificación de las estructuras institucionales y de los programas de atención dirigidos a los diferentes grupos sociales, que considere como prioritaria la homologación de las condiciones de trabajo, acordes con las que cuenten los trabajadores de la salud que se encuentren en mejores condiciones.

e) La democratización de los puestos de responsabilidad dentro del sector salud, cuya adjudicación deberá ser definida bajo los criterios de capacidad técnica y grado de compromiso con la salud de la población y no por intereses particulares.

f) Crear la figura jurídica de un *Ombudsman* de la salud que opere en forma independiente y cuya labor sea la de verificar directamente que la atención de la salud de la población se dé en una forma adecuada, que investigue imparcialmente las quejas y denuncias de la población, así como los problemas sociales, económicos y ecológicos que dañen directamente la salud. Esta personalidad deberá vigilar el derecho constitucional a la salud, así como combatir el racismo y discriminación en la prestación de servicios.

g) El reconocimiento y vigilancia de la neutralidad médica, es un precepto fundamental que debe quedar estipulado en la Constitución y leyes derivadas, resaltando los principios éticos universales.

h) Por otro lado, partiendo de la experiencia en el manejo dispendioso de recursos, de una planificación en salud vertical y con desconocimiento de la realidad sobre la que tratan de incidir los programas estatales de salud, con la consecuente implementación de acciones alejadas de la realidad, necesidades y costumbres de los diferentes grupos, consideramos: que el manejo de los recursos de salud, debe darse en forma descentralizada, es decir, deben ser manejados en forma autónoma en los diferentes estados de la República, asegurando fuentes federales de financiamiento a largo plazo, que sean suficientes y adjudicadas en forma oportuna. Que no privilegien los presupuestos en función del grado de desarrollo y participación en la producción de las diferentes entidades; sino que finque sus criterios en las necesidades reales de los diferentes sectores poblacionales.

i) A nivel de las entidades, se debe contar con marcos jurídicos que establezcan la obligación de los gobiernos de los estados de coordinar la elaboración de planes estatales de salud estructurados a partir de programas y proyectos regionales, en cuyo diseño participen todos los sectores sociales y en donde a la vez se establezca claramente que las acciones de salud de las diferentes dependencias y organismos ciudadanos se deben ceñir exactamente a lo planteado en dichos planes. Que la evaluación y sanción de éstos sea realizada por los diferentes grupos sociales objetivo de los mismos, con una adecuada asesoría, cuando esto sea necesario, teniendo la facultad de convocar al *Ombudsman* de la salud cuando la situación lo amerite. Que tengan la facultad de obligar, cuando sea el caso, a las diferentes instancias a trabajar de acuerdo con lo expresado en dichos programas. Por otra parte, los programas serán realizados por el organismo que la comunidad determine y los contratos o convenios para su realización, serán establecidos en forma tripartita (comunidad, secretaría, organismo) teniendo la comunidad el derecho de rescindir y readjudicar los fondos cuando no esté satisfecha la labor de salud de la instancia responsable. En síntesis, llegar al establecimiento de Sistemas Locales de Salud (SILOS), que operen en forma óptima.

j) Generar mecanismos que permitan a las personas de la población rural e indígena destacar en el trabajo sanitario, y acceder a la educación técnica y profesional en salud, lo cual se pueda lograr mediante programas e incentivos especiales. En torno a la estructuración de los SILOS consideramos que se deben de tomar en cuenta los siguientes criterios:

k) Que la estructura de los sistemas locales de salud SILOS contemple la integración funcional de los servicios de salud tradicionales, poniendo énfasis especial en las regiones indígenas en las que dichas prácticas predominen sobre las del modelo médico occidental; los servicios comunitarios, los servicios proporcionados por organizaciones ciudadanas y los servicios oficiales de salud.

l) Estos SILOS deberán estar regionalizados de acuerdo a las vías de acceso, regiones económicas, pertenencia a etnias y organizaciones. Deben estar diseñados en base a las necesidades y costumbres específicas de la región objetivo, normándose previamente a la programación el diagnóstico de salud donde participe activamente la comunidad. Sobre la base de la problemática encontrada y jerarquizada, se procederá al diseño y elaboración de los diferentes proyectos a realizar.

m) Cada SILOS deberá contar con acceso rápido a una unidad de segundo nivel que deberá estar ubicada en la región, misma que deberá contar con un centro de capacitación para trabajadores comunitarios de salud, asegurándose además, el acceso al tercer nivel de asistencia, mediante el aprovechamiento de los recursos con que se cuenta actualmente en los diferentes estados.

n) Dar especial importancia a los programas de atención nutricional, de salud reproductiva y de protección y prevención de la salud de los niños.

o) En cuanto a los programas de salud nutricional, el enfoque fundamental deberá ser la prevención de la desnutrición y no su tratamiento, mediante la conformación de programas de seguridad alimentaria, especialmente orientados al mejoramiento de la nutrición de la mujer en gestación y madres en periodo de lactancia, fase de ablactación y primera infancia, así como la disposición adecuada de alimentos y diseño de dietas balanceadas para el resto de la población. Considerar recursos propios y cultura culinaria.

p) Los programas de salud reproductiva deben darse en un marco de total respeto a la libre decisión de la mujer de disponer de su cuerpo y reproductividad, así como el derecho a recibir información veraz y oportuna sobre el tema; se deberá tomar en cuenta que no es posible concebir la ejecución de estos programas y de salud en general, sin la participación de las madres y mujeres de las áreas rurales, por lo que se deberá privilegiar por una parte la formación de trabajadoras de la salud en general y particularmente la de promotoras comunitarias de salud. □