
EDITORIAL

Los terremotos de los días 19 y 20 de septiembre agurizaron la problemática de salud mexicana. Aunque no es posible aludir a dichos días como parteaguas de las condiciones de salud y de la estructura institucional del sector, las consecuencias de los movimientos telúricos **reafirman como una serie de problemas que se hicieron evidentes** formaban parte de la cotidianeidad urbana de una buena proporción de los habitantes del Distrito Federal desde la época de la conversión de éste en la anárquica e irracional megalópolis que hoy conocemos.

En esta perspectiva, nos referimos a dos series de consecuencias de los sismos. La primera consiste en que han hecho emerger las crónicas insuficiencias del sector salud, tanto en lo que concierne a la formación de recursos humanos y la debilidad de un sistema educativo en el área médica incapaz de articularse con las necesidades de salud de una población secularmente damnificada, como en lo referente a la oferta de servicios de salud.

Indudablemente, la realidad sanitaria se agudizó: inhabilitación de camas y destrucción de importantes centros hospitalarios; médicos, enfermeras y técnicos fallecidos bajo los escombros; dificultades en el aprovisionamiento de agua, cuellos de botella en el abasto de alimentos y, como corolario, graves amenazas de exacerbación de determinados problemas de morbilidad y mortalidad.

La segunda consecuencia de envergadura se refiere a la respuesta estatal a los terremotos y sus secuelas. Dicha respuesta no es nueva, sino que está presente en el discurso y los planes gubernamentales desde hace

algunos años. Nos referimos al proyecto de descentralización del sector salud y a la “primarización” de los servicios médicos, es decir, al énfasis exclusivo puesto en la atención primaria, incluyendo las modificaciones y el estancamiento de los servicios de atención secundaria y terciaria. Si bien es preciso abrirse a una reflexión profunda sobre estos proyectos e incidir en el debate social a que dieron lugar, son ya conocidos algunos de sus efectos más perversos, como el despido de eventuales del IMSS que se suma al desempleo estructural en el sector salud de nuestro medio.

La sección Coyuntura que ofrecemos en este número pretende insertarse en la discusión en este campo. El escrito de Carlos Rodríguez Ajenjo, con el que se abre el número 11 de *Salud Problema*, consiste en una reflexión acerca de las perspectivas del sector salud a partir de los acontecimientos del mes de septiembre. Asimismo, diversos miembros del Consejo Editorial de esta revista comentan noticias publicadas en los periódicos capitalinos sobre el tema de salud y posteriores al temblor.

En lo que concierne a la sección de artículos, podrán leerse en esta ocasión dos trabajos. El primero se sitúa en la discusión de una nueva epidemiología, que enfrentada al “esquema formal de asociación empírica de variables”, pretende replantear la metodología con que se aborda el proceso salud-enfermedad. La reformulación metodológica permitirá superar la fase de crítica con el fin que se den pasos para “recuperar, reconocer y hacer visible y operante la historicidad de las realidades sanitarias”. El segundo artículo abre la discusión sobre el papel del farmacéutico en el equipo de salud, en el cual domina sin lugar a dudas la visión médica.

En los últimos años, a pesar de los obstáculos que se presentan en una situación de crisis, se multiplicaron los proyectos editoriales referentes a temáticas sociomédicas. En la sección correspondiente a noticias, reseñamos los propósitos de algunos de estos esfuerzos editoriales.

Por último, el lector encontrará la sección Reseñas bibliográficas que, en esta ocasión, cubre tres comentarios de libros de reciente publicación.