

# Editorial

## Momentos de cambio para México

Después de las elecciones del 1 de julio de 2018 se puede decir categóricamente que triunfó la democracia, gracias a la contundente votación a favor de una de las opciones y que inhabilitó las cuantiosas formas de cooptación y compra del voto que hubieran operado en caso de una estrecha diferencia. En tal sentido, la ciudadanía, el sistema político y las instituciones salieron airoso, aunque habrá que esperar la sentencia del Tribunal Electoral, y el inicio del nuevo gobierno el 1 de diciembre de este año. El mapa político surgido en 1988 con el tripartidismo constituido por el PRI, PAN y PRD, éste último abonando a la democracia del país hasta su quiebre, fue derrotado con el surgimiento del Partido Morena cuatro años atrás, que actualmente en alianza con el Partido del Trabajo y el Partido Encuentro Social, lograron un triunfo inédito a nivel Federal al ganar la presidencia con Andrés Manuel López Obrador con 53% de los votos emitidos por el 65% del padrón válido. Además, esta ola triunfante alcanzó a la mayoría en el congreso, la jefatura de Gobierno de la Ciudad de México y a 11 de sus 16 municipios (ex Delegaciones); y a 4 de las 8 gubernaturas elegidas en los estados de Veracruz, Chiapas, Tabasco, Morelos.

La voluntad de cambio de la ciudadanía es un mandato en contra el sistema político en el poder y su democratización, la pacificación del país, la lucha contra los privilegios y la corrupción, y la desigualdad. Cargada por la mezcla constitutiva de esta gran alianza, López Obrador reconoce en este triunfo, por un lado, la trayectoria de los luchadores históricos del país, la amplitud de credo, género y opción sexual, al mismo tiempo que da señales por mantener la estabilidad macroeconómica e independencia del Banco de México, y una clara relación con el empresariado nacional, que parece ser una sabiduría en las cuestiones del poder antes de ser oficialmente reconocido y de ser gobierno.

Entre sus primeras medidas en política social y a partir de la lucha contra los privilegios y la corrupción, se anuncian programas de educación y trabajo para los jóvenes, e inversión productiva de zonas pobres e indígenas del país contra el desarraigo y la migración. También, duplicar la pensión universal para adultos mayores por su aporte a la construcción del país como política universal, tomando distancia de una política clientelar.

Respecto del sistema de salud, se plantean “servicios de salud universales, gratuitos y de calidad”, que corresponderá dirigir al futuro secretario de Salud Dr. Jorge Alcocer, médico clínico, profesor e investigador de trayectoria pública y reconocimiento, además de un intelectual que conoce y problematiza los temas sociales y de salud del país. Algunas líneas de trabajo anunciadas son el fortalecimiento del papel de la Secretaría de Salud como rectora del sector, el aumento del gasto público, el aumento del número de hospitales y centros de salud, la articulación del sistema público y de seguridad social, y trabajar

hacia la gratuidad del sistema. En el marco de la llamada austeridad republicana, se plantea disminuir el salario y los privilegios de los funcionarios de alto nivel, la descentralización de Secretarías, (la de Salud a Chilpancingo, capital del estado de Guerrero, una de las 3 entidades con mayores niveles de muerte materna pero además con una crisis de violencia de Estado histórica, actualmente recrudecida por el narcotráfico. También se han anunciado cambios en el Seguro Popular, que ha sido el principal avance de la reforma neoliberal de los últimos tres gobiernos, dos del PAN y el último del PRI, al separar sus funciones convirtiendo la rectoría del Estado en un alma sin cuerpo, al orientar los servicios públicos en “prestadores” en el marco de un modelo de competencia público-privado; también, no obstante la descentralización, al concentrar las decisiones políticas a nivel central y los recursos en el Seguro Popular, haciendo desaparecer prácticamente la visibilidad de los servicios públicos y su racionalidad de derechos. Éste parece ser el momento de reestructuración de lo público y la seguridad social, a contramano de las lógicas gerenciales, sementadas e individualistas que han profundizado el deterioro y la atención del sistema público mexicano.

El proceso mexicano se da en un momento caracterizado por un liderazgo imperial impredecible y de guerra comercial con sus socios, y por un entorno regional caracterizado por un retroceso y recomposición conservadora de múltiples y contradictorias expresiones. En este escenario mundial de contradicciones, visiones y posiciones, preocupa también el borrador de consulta de la OMS, la “Declaración de Astana sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma Ata hacia la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible”<sup>1</sup>, a realizarse en Kazajstán en octubre próximo, que retoma el debate entre cobertura universal y atención universal, que constituye la expresión del debate político actual sobre el destino de los sistemas de salud, para lo cual entregamos para su estudio y consideración la versión del borrador a pie de página, y la posición que ALAMES ha posicionado frente a este debate al final del número.

En el presente número destacan temas diversos que dan cuenta de los problemas que enfrenta la actualidad latinoamericana tanto a nivel de la salud de nuestras poblaciones, así como las investigaciones sobre la operación de los sistemas de salud fragmentados efecto de éstas políticas neoliberales, que en la coyuntura actual de México pueden ser insumo para la reflexión y su reorientación. Entre ellos, temas sobre los efectos de las políticas sociales y de salud, profundización en el conocimiento de las políticas y estrategias de gobierno y, por último, concomitantemente, un conocimiento mayor del fundamento de los comportamientos sociales de los sujetos frente a sus circunstancias de salud y atención.

En tal sentido, el primero de ellos “**Itinerarios frente al Sistema de Riesgos Laborales en Colombia**” de María Teresa Buitrago Echeverri, Consuelo Granja Palacios y María Alejandra Rubio Rojas, da cuenta de la compleja trama en la que se ha convertido esta parte integrante del sistema de salud en países que han realizado reformas de mercado en la seguridad social y el sistema público con modelos que, en vez de resolver, profundizaron la fragmentación del sistema de atención a la salud. Aunque las

1 [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=politicas-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=717-declaracion-de-astana-sobre-atencion-primaria-de-salud-desde-alma-ata-hacia-la-cobertura-universal-de-salud-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=politicas-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=717-declaracion-de-astana-sobre-atencion-primaria-de-salud-desde-alma-ata-hacia-la-cobertura-universal-de-salud-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible&Itemid=599)

premisas de su adopción prometían una simplificación respecto de los modelos por algunos llamados de monopolio estatal, el presente documento da cuenta que los resultados para los trabajadores no son auspiciosos, debido a los destinos posibles frente a la identificación del origen de la enfermedad o accidente, que supone recorridos, tratamientos y resultados diferenciales. Todo esto, además, en condiciones de indefensión física del trabajador ya sea por malestar, dolor, o incapacidad para movilizarse, donde debe enfrentar trámites engorrosos, poco claros, y muchas veces innecesarios, o emprender la defensa de sus derechos frente a una posible expulsión del sistema.

El siguiente, parte de una investigación más general, bajo el título “**Percepciones sociales respecto del derecho a la salud y expectativas de cambio en el sistema de salud de Chile**” de Sgombich, Agurto, Córdoba, Mena, Moreno, Ibáñez, Debrott, y Pavlovic, realizada a fines de 2017 y principios del 2018 bajo la convocatoria de la Superintendencia de Salud de Chile. El mérito del presente artículo, por un lado, es su metodología cualitativa para indagar sobre las percepciones del derecho y las expectativas de cambio del sistema de salud actual, y la Reforma AUGE/GES; por otro, la inclusión de actores cuya opinión permite ir más allá de las visiones hegemónicas del sector de las últimas décadas, al consultar a usuarios, dirigentes, profesionales y trabajadores que abren otras miradas respecto del sistema de salud. Entre las conclusiones más relevantes se encuentra que el derecho a la salud es un concepto burocrático que no se traduce en posibilidades reales, salvo de manera individual, y que el AUGE/GES –la reforma de 2004- limita el derecho a la atención a la salud para quienes no están por él cubiertos. En términos de los cambios posibles al sistema, se aprecia la contradicción entre el deseo de transitar a otro orden de cosas en salud, pero no la disposición de aportar nuevos impuestos para ello, una disyuntiva que debe llama a ser resuelta, considerando por ejemplo los fondos de salud en manos de las ISAPRE.

El artículo “**Inequidades en salud en México 2015-2016**” de Rafael González Guzmán, propone identificar y medir desigualdades sociales en salud en México. Para ello, y con base en estadísticas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y la base de datos de mortalidad de la Secretaría de Salud, se calcularon y estandarizaron las tasas de mortalidad por las principales enfermedades de cada uno de los grupos epidemiológicos en 2446 municipios del país, organizados en deciles según su componente de personas en situación de pobreza y del tamaño de la población. Por otro lado, con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016, se calculó la prevalencia, medidas de vigilancia y control, y complicaciones por quintiles socioeconómicos. Se trata de un estudio de una gran complejidad y a la vez utilidad para el diseño de la política de salud nacional, en tanto permite identificar los lugares específicos de distribución territorial donde se producen grandes brechas en enfermedades infecciosas y de la nutrición deficiente, de prevalencia, atención y complicaciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, y de lesiones (en transporte, homicidios y suicidios).

En el ámbito de lo que podría comprenderse como evaluación de programas institucionales por grupos de población, se presenta la investigación “**Evaluación de un modelo y estrategia institucional de autocuidado. El uso de condón y prevención en jóvenes universitarios**” de María Luisa Quintero Soto, Oscar Valdés Ambrosio, María de los Ángeles Delgado Carrillo y Cruz García Lirios. Los autores someten a cuestión la política de autocuidado por uso de condón para la prevención del Virus del

Papiloma Humano (VPH) en una población de 325 estudiantes de pregrado de una universidad de la ciudad de México. Su contribución fundamental es que el programa de difusión institucional del sector salud de uso de condón está dirigido a individuos y no a sus grupos e instituciones de referencia, lo que explicaría parte de su fracaso.

El artículo **“Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de VIH-SIDA en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia”** de Bernardo Adrián Robles Aguirre, José Arturo Granados Cosme y Alberto Zúñiga Valadés, retoman un problema de salud pública relevante en torno al VIH-SIDA, analizando cómo los procesos de estigmatización y exclusión social generan modos de reacción identitaria post diagnóstico, como la generación de prácticas culturales que influyen en el manejo y control de la pandemia y en las vidas individuales y grupales. A través de entrevistas semiestructuradas, estudian las prácticas religiosas desarrolladas por un grupo de varones seropositivos como modalidad de afrontamiento de esta enfermedad.

El reporte de investigación **“Experiencias en pareja sobre el cambio de hombres que ejercen violencia doméstica y asisten al Programa de Hombres Renunciando a su Violencia (PHRSV)”** de Fernando Bolaños Ceballos, da cuenta de una dimensión novedosa de la terapia para relaciones heteroparentales en el marco de abusos domésticos, a través del **Programa de Hombres Renunciando a su Violencia**. Si bien se trata de una muestra escasa de tres parejas cuyos hombres participan en el mencionado programa, el informe que aquí se presenta contribuye a conocer las percepciones sobre los cambios psicológicos, conductuales, y el bienestar obtenido desde ambos géneros. El trabajo da cuenta de las distintas apreciaciones subjetivas de apreciación de la realidad y su descripción según su papel de víctimas o victimarios. A través de éste dispositivo grupal -en voz del autor- se reconstruyen diferentes planos de análisis del proceso de determinación social de la violencia doméstica, donde además del concepto de masculinidades, se incorporan las condiciones materiales, raciales y sociales como productores de dichos eventos.

Finalmente, se presentan dos reseñas de libros. El primero de ellos **“La Medicina Social en México. Cuarenta años de la Maestría en Medicina Social”** coordinado por Edgar C. Jarillo Soto y José Arturo Granados Cosme (2016), UAM-X, México, 172 pp., donde Juan Manuel Castro Albarrán describe su contenido como un producto de la reflexión de los integrantes del programa de posgrado de Medicina Social de la UAM-Xochimilco, valorando sus aportes, durante sus 4 décadas de historia.

La segunda trata del libro **“Introducción a la Promoción de la Salud”** de Andrea Angulo Menassé, David García Cárdenas, y Martha Aline Gómez Pananá, coordinado por Lourdes Guzmán Pizarro (2016), Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades, UACM, Ciclo Básico, 285 pp., realizada por Tania Eréndira León Luna, quien describe a través de una exposición minuciosa los contenidos a manera de difusión del conocimiento, y va respondiendo interrogantes para presentar esta obra de manera amena sobre un tema fundamental en salud.

La sección noticias de la Revista Salud Problema es un punto de encuentro con sus lectores para participarles invitaciones, informaciones sobre congresos a llevarse a cabo en el siguiente semestre como

los de CLACSO, ALAMES y CALAS, así como poner a disposición documentos para su consideración, como el “Manifiesto” para la convocatoria al Foro por el Derecho a la Salud y sus resultados de ALAMES México que tuvo lugar en junio pasado ante la coyuntura de las elecciones nacionales, y finalmente el documento sobre la posición de ALAMES Frente al borrador en debate del documento “Declaración de Astana sobre Atención Primaria de Salud: Desde Alma-Ata hacia la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (OMS,2018).

**Carolina Tetelboin Henrion**