

Editorial

La transformación del sistema de salud y la llegada del Coronavirus, Cov-2

Esta editorial se realiza a más de un año de gobierno de la 4ta Transformación, y en un momento donde aparecen en México los dos primeros casos del Coronavirus, Cov-2. La Secretaría de Salud manifiesta estar preparada para su atención, sin embargo, es una prueba de fuego frente a la actual reorganización del sistema de salud que ha supuesto retomar la conducción del Estado desde una perspectiva pública. La primera medida legal al respecto, anunciada desde las promesas de campaña, ha sido la desaparición finalmente del Sistema de Protección Social en Salud y del Seguro Popular aprobada el 24 de octubre de 2019 en la cámara de diputados, y la creación el 14 de noviembre del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) por parte del Senado de la República.

En este sentido, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, que entró en vigor el 01 de enero de 2020. Estas modificaciones legales tienen el objetivo de crear un modelo de salud pública dirigido a personas que carecen de seguridad social mediante el INSABI, desde donde se impulsarán las acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Los principales alcances del decreto, fundamentalmente contenidos en los artículos 77 bis 1 y 77 bis 6, son la creación del INSABI que garantiza la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos para todas las personas sin seguridad social —estimadas en 53 millones de habitantes— a fin de hacer realidad lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, establece que los recursos humanos y materiales de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNSS) serán transferidos al INSABI, sustituyendo el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar, destinado a enfermedades de gastos catastróficos, necesidades de infraestructura en los estados con mayor marginación social, y los recursos para abasto de medicamentos, insumos y exámenes clínicos.

Adicionalmente, el Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) destinará anualmente recursos para estos objetivos, cuyo monto no podrán ser inferiores al ejercicio fiscal anterior. El INSABI, canalizará al Fondo de Salud para el Bienestar recursos del Gobierno Federal y de las entidades federativas.

En cuanto a la administración y operación de los servicios, la legislación establece que se definirán criterios de regionalización para alcanzar progresivamente la universalización de los servicios de salud. Al respecto, el INSABI está facultado para diseñar y administrar las acciones necesarias, cuando así lo hayan convenido voluntariamente con los gobiernos de los estados, mediante la celebración de acuerdos de coordinación, a través de sus servicios estatales de salud.

Durante los dos primeros meses de este año, se realizaron convenios de coordinación entre el INSABI y 23 estados. No obstante 9 estados, en su mayoría de la bancada del Partido de Acción Nacional (PAN), no firmaron el acuerdo. Como se puede ver, el gobierno federal está en el camino de concretar su Plan Nacional de Salud, no sin pocas dificultades, por ejemplo, se ha hecho evidente la corrupción imperante en administraciones anteriores, las prácticas poco transparentes de compra y distribución de medicamentos entre ellos se puede mencionar el caso de 3 proveedores que controlaban el 88% del presupuesto asignado.

Todo esto ha derivado en consecuencias severas para el caso de los medicamentos, como los presentados en mayo de 2019 con los antiretrovirales para personas con VIH-SIDA y en agosto de 2019 para el metotrexato para cáncer; Otros temas problemáticos son los siguientes: 317 obras inconclusas y la falta de infraestructura básica por mal uso de recurso donde podemos citar equipos y medicamentos embodegados y caducados; deudas de algunos estados con el Seguro Popular por un monto de 54 mil millones de pesos; la subrogación de servicios de la política anterior, con serias consecuencias que pesan en la recomposición en marcha de recuperación de lo público, como es el caso de la Fundación de Cáncer de mama (FUCAM) fundación privada que daba servicio al Seguro Popular.

En el presente número, los trabajos seleccionados conforman una diversidad de temas relacionados con la salud colectiva que amplían los conocimientos sobre las condiciones de trabajo, el acceso a servicios de salud, los impactos de políticas públicas, las estrategias de vida frente a procesos de salud-enfermedad y las prácticas profesionales y de salud mental en contextos neoliberales.

El primero de ello denominado “Asociación entre condiciones de trabajo, estilos de vida y Síndrome Metabólico en conductores de taxi de la Ciudad de México” de Juan Manuel Mendoza Rodríguez, Roselia Rosales Flores y José Arturo Granados Cosme, que se ocupa de analizar las condiciones de vida, trabajo, y salud de operadores de taxi de la Ciudad de México concluyendo que el principal factor de riesgo para el elevado nivel de los componentes del síndrome metabólico es el consumo de alcohol.

El segundo trabajo de investigación se refiere a la “Afilación a los servicios de salud en función del sexo, edad y actividad en dos municipios de Oaxaca” de Karla I. Mijangos Fuentes, el cual describe la afiliación de los servicios de salud en función del sexo, edad y actividad de los pobladores de los municipios de Tlacolula de Matamoros y Ocotlán de Morelos en el Estado de Oaxaca, en una muestra de adultos entre 18 y más años, encontrándose en ambos municipios diferencias estadísticamente significativas, especialmente en mujeres, que muestran una mayor afiliación al seguro popular mientras que los hombres al tener un trabajo estable y remunerado tienen seguridad social.

El trabajo “Políticas Públicas en el tema de la discapacidad en la población indígena de 60 años y más” de Roxana Muñoz Hernández y Rodrigo Pimienta Lastra, indica que no existe prácticamente ninguna protección a esta población como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Medio Rural e Indígena, según la Encuesta Intercensal de 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Bernardo A. Robles Aguirre en la investigación antropológica realizada a través de entrevistas semiestructuradas “La vulnerabilidad ante el VIH. Estrategias alimentarias en la experiencia de vida” demuestra que ante los problemas de salud que representa el SIDA, la experiencia cotidiana de comer es un comportamiento imprescindible y necesario, un aspecto nodal e insustituible no sólo para vivir, sino también para una buena salud, su conocimiento permite identificar la forma en cómo se construye e interpreta el mundo.

La investigación “Burnout y factores psicosociales del trabajo en enfermeras de un hospital de la Ciudad de México” de Guadalupe Sara Barrueco Noriega, Silvia Tamez González y Luis Ortiz Hernández realizado en 2005 a través de una encuesta representativa de un hospital de la Ciudad de México utilizando el Maslach Burnout Inventory en versión española y el Modelo de Demanda Control, demostró que las enfermeras auxiliares, jóvenes y solteras, tienen mayor riesgo de padecer burnout.

Finalmente, se introdujo una investigación “Efecto in vitro del aceite de romero (*Rosmarinus officinalis*) sobre la actividad de la acetilcolinesterasa como terapia alternativa en el Síndrome de Alzheimer” de Nayely Carrasco-Nuñez, Marisa Cabeza y María Luisa de Lourdes Pérez-González. La búsqueda bioquímica con los efectos para la población, al estudiar los efectos del aceite de romero in vitro y la aromaterapia en sus efectos acetilcolinestarásicos sobre el Alzheimer. Además de probar este efecto in vitro, demostró que de los aceites que se expenden en 4 farmacias solamente uno importado logró alcanzar los estándares para este objetivo, es decir en su mayoría no son

En los ensayos, presentamos el de Omar Olvera Muñoz “Consecuencias del viraje neoliberal en la salud y el trabajo de profesionales de psicología” que se refiere a los cambios en salud y trabajo de los psicólogos producto de la implementación de las reformas neoliberales en México, vinculadas a la flexibilidad laboral, configurando condiciones laborales precarias y desgaste profesional en proveedores de servicios psicológicos.

En un campo similar, el trabajo “El campo de la salud mental: reformas paradigmáticas, medicalización y comunidad” de Armando Ortiz Tepale, Elizabeth de Guadalupe Rojas Elena y María de Lourdes Patricia Femat González revisa las condiciones histórico sociales en las que se ha intervenido de manera medicalizada y farmacológica los trastornos del paciente psiquiátrico con importantes implicaciones políticas, éticas y profesionales, aunque hayan tratado de superar las prácticas manicomiales y hospitalarias mediante la reinserción social del paciente con base en enfoques comunitarios.

El ensayo “La asistencia social en los albores del siglo XXI en México” de Ángel Mundo López hace una revisión del desarrollo histórico del tema, mostrando que durante el neoliberalismo, el debilitamiento del Estado se utilizó para desarrollar una línea de privatización para la realización de obras filantrópicas que explota la sensibilidad pública, y que ocasiona el debilitamiento de los servicios y las responsabilidades estatales como es el caso de la Teletón y otras obras de caridad para atender necesidades sociales obligación del Estado.

Finalmente el ensayo “Determinación Social de la Salud: algunas reflexiones a partir del trabajo académico en países latinoamericanos” de Camila Pereira Abagaro, Roselia Rosales Flores, Carmen Gloria Muñoz Muñoz y Victoria Ixshel Delgado Campos, realiza una reflexión acerca de cómo se utiliza la categoría conceptual Determinación Social de la Salud en la academia de tres países de América Latina Brasil, Chile y México, además de señalar algunos retos para una formación crítica en salud en contextos donde prevalecen políticas de corte neoliberal, en la búsqueda de iniciar una discusión que articule teoría y práctica.

Carolina Tetelboin Henrion