

Editorial

México en la quinta ola de la pandemia por SARS-CoV-2

Este número de la revista Salud Problema llega tardíamente en el marco de la incorporación de la Universidad Autónoma Metropolitana a la presencialidad. También, después de meses de descenso nos encontramos nuevamente en un rebrote del virus SARS-CoV-2 en el mundo y en la región latinoamericana, en la cuarta o quinta ola. Tal como se ha difusamente informado por las autoridades sanitarias, mientras la vacunación o el efecto de rebaño no alcance a la mayor parte de la población mundial, la infección se mantendrá, aunque los efectos serán cada vez menos letales. En México, las cifras se han elevado en el último mes, registrando para el 21 de julio del año en curso, 229 mil casos activos, 34 mil 661 en las últimas 24 horas, y por segundo día consecutivo se registran más de un centenar de muertes, 107 el día de ayer, alcanzando hasta el momento un total de 326 mil 764 defunciones, según reporta la Secretaría de Salud.

El previsto regreso a las actividades normales se encuentra nuevamente en riesgo poniendo en cuestión la regularización de la vida y la actividad económica y se retoman algunas de las medidas previamente abandonadas o desatendidas precozmente.

Por otro lado, la violencia se coloca como otra de las grandes preocupaciones que afectan la vida de las poblaciones producto de la invasión del narcotráfico en las actividades sociales y el control sobre espacios de la sociedad. Como es conocido, este problema se originó en México durante el gobierno de derecha de Calderón (2006-2012), al iniciar una “guerra” contra el narcotráfico mientras la seguridad estaba a cargo de un secretario del ramo actualmente preso en los Estados Unidos bajo acusación de protección de uno de los cárteles. Además, el problema de las drogas se ha extendido a todo el territorio sumándose a ello un cambio drástico en los tiempos y manejos de esta actividad productiva y comercial, pasando cada vez más de las sustancias naturales a las sintéticas, incrementando y complejizando los daños a la salud y afectando a población cada vez más joven y a niños.

Frente al asesinato reciente de dos jesuitas de base en Chihuahua, la iglesia católica pide revisar la estrategia de seguridad en lo que no ha dado resultados esperados, sumándose a la demanda por los periodistas y mujeres asesinados. En el flujo de esta preocupación, se localiza una vertiente de oposición política obstructiva frente a los empeños de la política oficial en general y frente a **éste tema en particular**. El gobierno sustenta su política de seguridad en un cambio respecto del pasado, al encarar las causas estructurales que la originan, reduciendo la oferta y la actividad delincinencial al uso de la inteligencia de las instituciones de seguridad en vez de la confrontación directa, profundizando la participación del ejército en labores de seguridad que aparece como una contradicción al discurso de campaña del presidente cuyas razones de fondo no son públicas, más allá del reconocimiento de la profundidad del problema instalado desde hace décadas. Por otro lado, también en relación a la salud de la población, la política hacia la demanda, se orienta a “mitigar el impactos de los determinantes biopsicosociales” a través

de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, definida como una estrategia intersectorial, participativa y comunitaria, orientada a fortalecer “los factores protectores como la salud mental y psicoafectiva, el bienestar colectivo e individual y la construcción de la paz”, según la Comisión Nacional contra las Adicciones del Gobierno de México. Entre algunas de estas acciones se encuentra un vasto programa de comunicación de prevención ciudadana contra el uso de drogas bajo la invocación de que “las drogas te destruyen” y la Línea de la Vida atendida por profesionales de la salud mental las 24 horas para atender e informar sobre las necesidades vinculadas al tema que cumplieron un importante papel durante la pandemia ante la crisis de salud mental producto del aislamiento.

Una cuestión vital en la actualidad de los países de la región y frente al proceso de democratización en esta segunda ola de gobiernos progresistas de las que México no está ausente, es la reconstrucción de la agenda pública después 40 años de neoliberalismo y aplicación de las políticas impuestas por los organismos financieros. Entre las consecuencias como es sabido puede contarse la privatización del Estado y sus bienes, y la creación de industrias privadas con fondos, transferencias y subsidios públicos y sociales; destrucción, desarticulación, fragmentación y pérdida de sentido de las instituciones y mal trato a los servidores públicos; pérdida de derechos sociales conquistados; procesos de corrupción amplificados que esconden la apropiación de bienes públicos y la creación de grandes fortunas vinculadas al poder; fragilización de las relaciones sociales y del tejido social; promoción e instalación de un individualismo consumista.

Una de las principales tareas en este periodo es la recuperación para lo público de la credibilidad y eficacia del Estado y sus instituciones; transformación del sistema político a partir de resultados electorales o de la exigencia de agudas movilizaciones sociales que han impuesto la recuperación, reestablecimiento y ampliación de los derechos especialmente de los pueblos indígenas, las mujeres y el feminismo, las disidencias identitarias y de las y los trabajadores. La cuestión hoy se sitúa en el tema de la desigualdad y la inclusión, con propuestas políticas que avanzan para cumplir los retos de recoger y profundizar la democracia a partir de la demanda de los sectores abandonados, excluidos o no considerados, que constituyen la mayoría en la región. La pandemia puso en evidencia la profundidad de la crisis social que cursábamos, la fragilidad de las instituciones para enfrentarla, especialmente las de salud.

Los gobiernos progresistas de principios del siglo XXI pusieron sobre la mesa importantes esfuerzos por constituir un orden antineoliberal demandado socialmente y transitar a otra forma de organización desde un Estado garante a través de la redistribución del ingreso, discursos, políticas y prácticas inclusivas y de derechos, recuperación de los bienes nacionales y aprendizajes sociales e institucionales que esbozan un futuro posible más esperanzador. Sin embargo, a la vez estos procesos produjeron disensos en temas fundamentales como es la concepción de desarrollo, y entre ellos el uso de los hidrocarburos y otros “extractivismos” que se asocian con formas de organización desde los territorios y su defensa, más locales, pero a la vez, más planetarios en sus vínculos, frente a comprensiones políticas más nacionales y regionales.

En el caso particular de la salud de la población -que como sabemos tempranamente desde la Medicina Social- esta está socialmente determinada por las condiciones estructurales de la ubicación de los grupos sociales de clase y sus segmentos, y dentro de ellas, las relaciones raciales y patriarcales, que definen diferencias profundas en las maneras de producir, consumir, acceder y apropiarse de los bienes materiales y simbólicos y los servicios, y representarse en su pertenencia a la sociedad.

En la organización de los sistemas y servicios de salud también operan las determinaciones económica, política, ideológico-cultural y ambiental, que históricamente ha producido tres momentos de los sistemas de salud en los estados capitalistas latinoamericanos: el momento de la formación del Estado capitalista del siglo XX hasta los ochentas que formó de manera variable con su impronta sistemas públicos y de seguridad social más o menos poderoso en los países para cumplir con un sistema de cuidados centrado en la enfermedad y la medicalización efectivas cumpliendo a la vez las funciones fundamentales de reproducción de la fuerza de trabajo, la participación en la realización del capital y formas de legitimación; el momento neoliberal, desde los 80s hasta su decadencia en el largo proceso de transición actual, que reorganizó las funciones de reproducción de la fuerza de trabajo a un ámbito no menos importante pero más acotado por la drástica disminución del trabajo formal en el marco de la globalización, la mantención de la reproducción del capital con un peso fundamental en el de las patentes y medicamentos, ampliado al ámbito antes protegido de la política social y de la salud mercantilizándola, ampliando con ello el territorio del lucro y la resolución individual, el mercado como asignador de recursos y la compra de servicios, creando una nueva actividad o fuente de recursos para desarrollar un sector privado pequeño, sin oxígeno y en crisis, a través de la nueva legalidad, pero teniendo como principal recurso la privatización de los fondos públicos y sociales (de la seguridad social) y su traspaso a administradores y prestadores privados para cumplir objetivos mínimos de cuidados a través de paquetes de contenido variable pero limitados. El tercer momento, después del desvarío neoliberal y ahora, con la constatación de la pandemia, varios gobiernos de la región construyen una estrategia basada en generar sistemas de salud universales, gratuitos, financiados por impuestos y contribuciones sociales, difícil tarea frente a la carga de enfermedades crónicas y la aparición de nuevas virosis, y sistemas de salud precarios.

Los dilemas a resolver en el campo del sistema de salud y los servicios son diversos en este camino hacia su recuperación, la transformación y la universalidad: entre ellos, cómo transitar de la comprensión de los sistemas de salud y sus servicios desde una concepción desde arriba, desde el Estado, las políticas, los técnicos, los planificadores (pasando por la herencia de imposición financiera y administrativa neoliberal), a sistemas universales con participación de la sociedad en la definición y diseño de la política de salud; en segundo lugar, como transitar de una concepción biologicista, medicalizada, centrada en lo curativo y la relación médico-paciente -dimensiones necesarias pero no suficientes-, a otra, donde **éstos** se subsumen en una concepción social no solo en su construcción epistemológica sino también en su práctica, de modo que se piense en la salud como un todo socialmente construido y su atención de manera integral, para todos/as/es, sectorial, intercultural, en todos los espacios, incluido el específico de los cuidados médicos y curativo, para pensar en no sólo evitar y curar la enfermedad, sino cómo estar sanos pero además realizados y felices. En este debate diversos autores retoman las perspectivas de los

pueblos originarios, históricamente despojados material y simbólicamente y cuyas doloridas luchas y exigencias de ser escuchados se han ido instalando en el ideario público y social. De ellos, se recuperan elementos fundamentales para pensar el futuro y la salud, como es la relación con la naturaleza y el Buen Vivir, además del derecho de los ignorados beneficios de sus cuidados integrales. Uno de los temas en discusión actualmente y que puede retomar la propuesta formulada en Alma Ata en 1977, es que no puede haber un sistema de salud que no considere a la población como actor fundamental y que los territorios son los espacios deliberativos donde se articulan con los servicios de salud. La discusión de naciones en el marco de una nación es un tema que diversas constituciones han incluido. Esta posible reconstrucción no es posible si no tenemos un ordenamiento los servicios individuales insertos en lo colectivo; donde las relaciones integran a los participantes en el proceso de atención y cuidado de manera horizontal entre la población y los servidores públicos, trabajadores de la salud, en una tarea de diseño y desarrollo conjunto; cómo resolver el tema de la segmentación entre trabajadores formales y los demás, entre otros temas a debate y experiencia vividas.

El presente número y el último bajo la presente dirección de la revista Salud Problema, recoge algunas de estas preocupaciones. El primer trabajo, bajo el título de “Evaluación y transformación, resultados del servicio social rural en salud en Chiapas, desde los protagonistas”, con la autoría de Joel Heredia Cuevas, María Isabel Luengas Aguirre y Luz Mariana Echeverría Almaraz, expone los resultados de la experiencia de dos grupos de estudiantes prestadores de servicio social o pasantes en el programa de salud comunitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco en Chiapas. Siendo un programa de larga data -1982-, se han difundido escasamente sus importantes resultados. En esta ocasión, el texto recupera las opiniones de los estudiantes de medicina, enfermería, nutrición, biología y estomatología sobre cómo viven este proceso de investigación-acción participativa en estas comunidades, y los aprendizajes que significaron para sus vidas y trayectorias transitar por estas experiencias vitales en algunas de las comunidades más apartadas y marginadas del país que pone a la vista la realidad de México.

El segundo artículo incursiona en un tema poco estudiado cual es el de la “Violencia y salud mental en hombres bisexuales. Aportes desde la Salud Colectiva” de Omar Alejandro Olvera Muñoz, fundamental para comprender la construcción y significaciones de la identidad de estos sujetos poco reconocidos socialmente. Para ello, este estudio retoma una reflexión más integral con base en dos estudios que aportan información cuantitativa y cualitativa de la relación violencia-salud mental en 15 y 10 hombres bisexuales respectivamente; entre los resultados más importantes resalta que en general existe una caracterización de los hombres bisexuales como “confundidos” o “indecisos”, que constituyen valoraciones peyorativas hacia estas orientaciones sexuales, y cuyo no reconocimiento produce sentimientos de culpa, insatisfacción sexual y un patrón particular de salud mental generado por la experiencia de violencia a la que están sujetos.

El artículo “La producción científica sobre el embarazo después de los 35 años: una revisión bibliográfica”, de Manuela Gutiérrez y Oliva López Arellano también aborda una cuestión socialmente relevante pero poco descrita en estudios, que es el proceso de retardo o postergación de la decisión de ser madres

de ciertas mujeres, un fenómeno frecuente a nivel mundial y regional. La perspectiva interpela desde la mirada de la salud colectiva y de género, los conceptos del discurso médico obstétrico, las concepciones en las que se basa la atención a la salud materna, la maternidad y la edad materna avanzada. Para ello la revisión identifica las relaciones, tensiones y adhesiones a los discursos a nivel micro, en la relación médico- paciente; a nivel meso, en las dimensión institucional y en los protocolos de atención, y a nivel macro, en las políticas de salud.

En el ensayo “Reflexiones sobre la sexualidad y su relevancia en la salud laboral”, las autoras Addis Abeba Salinas Urbina y María de los Ángeles Garduño Andrade exploran un tema histórico en la reflexión de la Medicina Social como es la salud laboral, pero en este caso especialmente dedicado a la sexualidad de las trabajadoras, en este caso de la costura de una cooperativa de la Ciudad de México. A partir de una encuesta y de una exploración cualitativa, dan cuenta de sus experiencias en su vida sexual y reproductiva en sus historias de vida. Entre los hallazgos más importantes de este estudio se encuentra la falta de información sobre el tema, los prejuicios que afectan sus decisiones, la insatisfacción y las represiones con que viven su vida sexual. En síntesis, muestran en este caso cómo se ejerce la dominación ideológica de los patrones marcados por el patriarcado y el biologicismo, que contribuyen a los patrones de subordinación de la libertad de estas mujeres, que incluye su sexualidad.

Fernando Bolaños-Ceballos y Fabiola Miranda Calzadilla en el ensayo “Cuando se cae el sistema: la salud-enfermedad-atención de los hombres en adultez tardía” incursiona en un tema de frontera, los adultos mayores hombres y sus procesos de salud-enfermedad-cuidado, específicamente su salud mental, y lo hacen desde una perspectiva de género y desde los estudios de masculinidad de la salud pública. Entre algunos de sus aportes, el trabajo identifica la causalidad en los procesos histórico-sociales, psicológicos y biológicos que enfatizan las normas masculinas, sus vulnerabilidades y la falta de un enfoque público para el estudio y atención de este particular grupo etario.

Entre los grandes dilemas y dolores universales en torno a la muerte que parecían dominados por la ciencia y la tecnología y que han reaparecido con la pandemia actual, Alejandro Ríos Miranda explora en el ensayo “La muerte por COVID-19 en la indigencia de la Ciudad de México 2020-2022”, las representaciones de la muerte, los procesos de socialización y de sensibilidad individual y colectiva, y la experiencia de la muerte solitaria como la que enfrentamos hoy como fenómeno social generalizado por el aislamiento, pero especialmente en la vida de personas en indigencia, cuyas cifras se desconocen.

Agradecemos sus lecturas y colaboraciones.

Carolina Tetelboin Henrion