

Memorias

Recuerdos del inicio de la Maestría en Medicina Social de la UAM-X

Hugo Mercer*

Los procesos educativos, como los de establecer una Universidad, consolidar una carrera o un posgrado, son de muy lenta maduración, requieren acuerdos y voluntad política, disponibilidad de recursos financieros y materiales que transforman toda innovación académica y científica en una gesta prolongada y dificultosa. Si revisamos los pasos previos a la creación de la UAM Xochimilco sorprende, en cambio, la velocidad que adquirió su proceso constitutivo.

La carta que acompaña al “Anteproyecto para establecer la Unidad Universitaria del Sur de la Universidad Autónoma Metropolitana”, enviada por el Dr. Ramón Villarreal al Rector General de la UAM, Arq. Pedro Ramírez Vázquez comienza recordando una entrevista mantenida solo dos meses antes, donde se analizó la voluntad de la UAM por establecer una nueva Unidad, donde una de sus Divisiones “sería la de Ciencias Biológicas y de la Salud”.

En esa carta, Villarreal informa que preparó un anteproyecto, que adjunta, para dicha nueva Unidad “en cuya elaboración participaron los doctores José Roberto Ferreira y Juan César García”.

La carta es precisa y muy bien pensada, tres párrafos bastan para destacar que la nueva Unidad debiera centrar su innovación en la interdisciplina, e incluso habla de transdisciplina y refuerza con una cita para expresar que “la interdisciplina es básicamente una perspectiva mental que combina curiosidad con receptividad y un espíritu de aventura y descubrimiento”. Vista a la distancia, esa carta es convincente y ratifica la voluntad de Villarreal de postularse para la Rectoría con una propuesta original y transformadora.

El Anteproyecto contenía una sustanciosa fundamentación acerca de la cantidad de alumnos a recibir, las relaciones con el entorno social (población, servicios, instituciones) a las que engloba dentro del espacio “extramuros”, la previsión de docentes necesarios y la estructura edilicia que debiera acompañar el crecimiento de la Unidad. Sin embargo, la sección del Anteproyecto que hizo historia fue la denominada “Perfil Educativo”. Allí se retoman y desarrollan aspectos que estaban anunciados en la carta, y se explica que el aprendizaje debiera derivarse de una transformación de la realidad. Convirtiendo a docentes y estudiantes en sujetos activos de un pasaje de objetos de conocimiento a objetos de transforma-

*Primer coordinador de la Maestría en Medicina Social

ción; mediante una enseñanza que se conocerá como el “sistema modular”.

En un contexto de una América Latina donde abundaban los gobiernos cívico-militares que imponían severas prácticas represivas y genocidas, la aparición de un oasis académico donde se invitaba a la “participación activa en un proceso que llevará al aprendizaje”¹. La interdisciplina permitía que “en lugar de la enseñanza de bioquímica en una disciplina, se intentará buscar un objeto de transformación como la alimentación, donde la bioquímica, junto con otras ciencias intentarán comprender el fenómeno y transformarlo con la ayuda de la tecnología elaborada -por ejemplo- por los nutricionistas y los trabajadores sociales”.

México mismo, no estaba lejano de los hechos de 1968, la memoria sobre lo ocurrido y la magnitud de la represión a las marchas universitarias eran una presencia vivida y dolorosa. En pocos meses, al recibir el apoyo del Rector General de la UAM, Ramón Villareal fue capaz de convocar a un equipo docente y organizativo que en pocos meses convirtió en hechos prácticos las propuestas contenidas en ese anteproyecto. No esperó demasiado para lanzar la construcción de aulas y oficinas que de manera provisoria funcionaban en espacios denominados los “gallineros”, dado que remedaban los galpones de las empresas avícolas. Durante los primeros años de la UAMX esos “gallineros” acompañaron la construcción de edificios definitivos que no dejaron de expandirse.

La permanente invocación a las ideas del “anteproyecto”, la progresiva integración de docentes

e investigadores y el febril clima de construcción edilicia les daban a esos años inaugurales una mezcla de entusiasmo, compromiso y, hasta de complicidad en ser partícipes de una utopía centrada en valores de equidad y justicia que iban a contramano de los proyectos autoritarios y represivos que se instalaban en el continente. La intensidad de lo que se vivía en esos días en la UAMX encajaba en el concepto *habitus* que Bourdieu desarrolló. Profesionales de muy diferentes campos científicos (veterinaria, biología, medicina, enfermería, ciencias sociales, arquitectura, filosofía, y otras) confluían en discusiones y trabajos en conjunto destinados a armar planes de estudio, proyectos de extensión, reglamentos o diseño de investigaciones.

Hacia diciembre de 1974 y a instancias de los Dres. María Isabel Rodríguez, accesible el diálogo con él y su equipo en ese entonces funcionaria en México, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Juan Cesar García, también de OPS, en su sede en Washington DC, comencé una consultoría para la UAMX con el fin de proponer la creación de una Maestría en Medicina Social. Durante unos diez días me asignaron un cubículo en esos edificios temporarios, los gallineros, donde me dediqué a escribir un documento que buscaba extender las ideas contenidas en el “anteproyecto” al campo de la Medicina Social a través de una Maestría. Al Dr. Villareal ya lo conocía, dado que había trabajado temporalmente en la División a su cargo en OPS, de manera que fue muy accesible y facilitado el diálogo con él y su equipo para recabar datos, desafíos y oportunidades que se abrían para la creación de la Maestría en Medicina Social.

¹ Villareal, Ramón; J.R. Ferreira y J.C. García (1974): Anteproyecto para establecer la Unidad Universitaria del Sur de la Universidad Autónoma Metropolitana” UAMX.

Estaba claro también que la experiencia de la Maestría en Medicina Social (MedSoc) que pocos años antes se había establecido en la Universidad Estadual de Rio de Janeiro, Brasil, serviría de referente en cuanto a cómo estructurar el programa de estudios, estructura organizativa, recursos educativos y planta docente. Previamente, había visitado reiteradamente MedSoc, y conversado mucho con Hesio Cordeiro, Nina Pereira, Moyses Szklo y otros docentes y alumnos que se enorgullecían de lo que estaban construyendo, uno de cuyos atributos era que el esfuerzo de construcción colectiva hacía difícil distinguir quienes eran docentes y quienes alumnos. Todos jóvenes, entusiastas y solidarios en la tarea de renovar el campo de la Salud Pública, haciéndola más latinoamericana y más comprometida con la situación de los sectores sociales cuyas condiciones de vida y salud eran las más desfavorecidas.

La propuesta que elaboré en esos días tuvo algunos rasgos originales que siguen teniendo valor. Por un lado, el programa propuesto mantenía estrecha relación con la estrategia educativa de la UAMX, centrada en la investigación. Las unidades de enseñanza aprendizaje eran módulos, que integraban disciplinas y métodos. El primer año contenía tres módulos. Saber Médico, Determinación Social de la Salud y Práctica Médica. El primer módulo apuntaba a analizar y revisar los conceptos centrales que hacen al campo de la Salud Pública, sus bases epistemológicas y las formas en que los conocimientos sanitarios se modifican a lo largo de la historia y difieren según contextos culturales. El segundo módulo, apuntaba a conocer los procesos de causación en el campo de la salud y la estructura de determinación que subyace a la manifestación biológica de la salud y la morbi-mortalidad. Lo colectivo como sujeto de

estudio se iba abriendo paso progresivamente en la secuencia de módulos permitiendo el tránsito de miradas que captaban inicialmente manifestaciones individuales a otras que atendían a los procesos que afectaban a conjuntos sociales. El tercer módulo se proponía cubrir el análisis de la Salud, sus organizaciones y formas de producción de servicios y conocimientos en términos de distribución del poder, circunstancias que se hacían visibles en la organización y funcionamiento de servicios, formulación y aplicación de estrategias y políticas. En el desarrollo de cada uno de esos tres módulos las disciplinas aparecían brindando los recursos conceptuales y metodológicos que permitían investigar el problema seleccionado para cada puesta en marcha de los módulos. Los estudiantes trabajaban en grupo desarrollando el proyecto de investigación, asumían autonomía en la indagación y aplicaban los conocimientos que iban adquiriendo. El segundo año de la Maestría, en su diseño, buscaba la integración de los conocimientos adquiridos previamente y su aplicación en torno a la elaboración de un trabajo de tesis bajo la dirección de algunos de los docentes de la Maestría o del resto de la Universidad.

El plan de estudios sustentado en esos módulos y el apoyo en la realización del trabajo investigativo que supone la elaboración de la tesis demostraron ser efectivos en brindar una formación innovadora. Claramente, el plan de estudios se sustentaba en las Ciencias Sociales que servían de referente para entender los problemas bajo estudio. La secuencia de trabajo sugerida articulaba los conocimientos hasta entonces adquiridos y los modelos de indagación afines, no abundaba aún bibliografía sustentada en un pensamiento crítico, de manera que cada informe final de un módulo o cada tesis que se presentaba estaban

rodeados de un clima de aporte original, de contribución al develamiento de un campo sea la salud de los trabajadores, la educación para la salud, la salud materno-infantil o el combate al paludismo, esos y otros temas de investigación daban lugar a ese habitus que se fue conformando en torno a la Medicina Social y a la Salud Colectiva.

La oferta de la Maestría demandó lograr apoyo de organismos como el CONACYT o de Universidades mexicanas y de otros países de la región además del de la OPS/OMS. Para alcanzar esos apoyos fue decisivo contar con el aval de referentes académicos que aseguraran la confianza de dichas instituciones. En ese plano, las intervenciones de dos personas fueron llaves que facilitaron y aceleraron la obtención de apoyos y becas para la Maestría, uno el director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAMX, el Dr. Luis Felipe Bojalil y el sistemático seguimiento y apoyo de la Dra. María Isabel Rodríguez, desde la Representación de OPS/OMS en México. Ambos eran figuras reconocidas en la ciencia mexicana y fueron generosos apoyos para que la Maestría pudiera contar desde sus inicios con la confianza de CONACYT y de Universidades dispuestas a enviar a sus egresados y docentes a cursar un nuevo programa académico.

La construcción de la Maestría corrió en paralelo con la búsqueda de legitimación de la Medicina Social y luego la Salud Colectiva, tanto en América Latina como en Europa. La presencia de la Maestría en Medicina Social en encuentros latinoamericanos y mundiales fue también precoz. Las reuniones de San José, Costa Rica (1976) o la de San Miguel Regla, México (1978) o la de Ámsterdam, Países Bajos (1976); dieron lugar a la creación de asociaciones que representan al

pensamiento crítico en el campo de la Salud Colectiva.

En esos años iniciales el pensamiento crítico en materia de salud poblacional buscaba legitimar el peso explicativo de lo social, hacerlo en un contexto donde eran varios los países bajo dictaduras militares no era tarea fácil. México y la Maestría fueron ámbitos y refugios protectores para quienes debían tomar distancia de esas situaciones. Además, la UAMX era especialmente receptiva al pensamiento innovador, junto con la presencia de figuras como Juan César García, quien en varias ocasiones eligió la UAMX como el lugar donde exponer sus nuevas líneas de trabajo^{2 3}, David Harvey, Roberto Machado era posible escuchar en la Universidad a Eric Hobsbawm, Michael Lowy o Rolando García.

Extraño y valoro esos primeros años de la Maestría y de la UAMX que tuve la enorme satisfacción de vivir. No puedo mencionar a todos y todas con quienes compartí esos gratos momentos, la lista sería muy larga, pero si quiero expresar que siempre he tenido presente lo que significaron para mí colegas y amigos como Catalina Eibenschutz, Cristina Laurell, Eduardo Menéndez, Dora Cardacci, Saúl Franco, Sergio Koifman y muchos más con quienes nos hermanaban coincidencias personales, políticas y profesionales.

Hoy en día, la Salud Colectiva, la Salud Pública, la Medicina Social enfrentan muy diferentes de-

² García, Juan César: La categoría trabajo en la Medicina, 1979. Donde cita y destaca los aportes de A. C. Laurell que hacía en la Maestría en Medicina Social. mimeo

³ García, Juan César: La enfermedad de la pereza, 1978, mimeo

safios a los que vivíamos en aquellos años. Son otras las búsquedas conceptuales y metodológicas que debemos hacer para enriquecer nuestro entendimiento. A los crónicos problemas de inequidad y desigualdad en las condiciones de vida, se le agregan hoy en día tensiones generadas, entre otras razones como reacción a las conquistas alcanzadas en las últimas décadas. A lo logrado en cuanto a emancipación de conjuntos sociales oprimidos, desatendidos o marginados, como y principalmente las mujeres, los pueblos originarios, los migrantes, las diversidades de género se enfrentan políticas públicas regresivas sustentadas en discursos de odio. La pandemia

ayudó a impregnar a esos discursos con el retorno de explicaciones anticientíficas, negacionistas, temerosas de un supuesto “gran reemplazo”. El campo de la Salud terminó siendo el espacio fértil para esa matriz reaccionaria, violenta y de ultraderecha que es gobierno en varios países del mundo. Ahí, la Salud Colectiva, la Medicina Social y quienes desean vivir en un mundo donde no impere el extractivismo con las guerras y opresiones que lo acompañan, encuentran los nuevos desafíos. Mirar hacia atrás y valorar lo construido en estos cincuenta años nos permite conservar esperanzas y energías para persistir en los valores que nos unieron y nos siguen uniendo.

México en mis raíces: memorias de una semilla crítica que floreció en Xochimilco*

Jaime Breilh Paz y Miño**

*En memoria de Mariano Noriega,
hermano en las alegrías y desafíos
de tantas jornadas.*

En los caminos que forjaron mi vida como médico e investigador social comprometido, la experiencia vivida en México entre 1975 y 1977 ocupa un lugar entrañable. Fue allí, en la entonces recién creada Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), donde se tejieron los hilos de una semilla crítica que había comenzado a germinar con mi gente en mi país natal, Ecuador.

Estas palabras buscan rendir homenaje a los primeros 50 años de fructífera producción de la maestría y recordar con cariño mi paso por la UAM-X, etapa fundamental que nutrió y consolidó mi pensamiento, desde mis raíces ecuatorianas hasta el florecimiento intelectual, cultural y ético que encontré en México.

*Texto dedicado a la conmemoración de los 50 años de la Maestría de Medicina Social de la UAM_X, preparado por el autor por pedido del Comité organizador. Abril, 14 del 2025.

** Primer egresado de la maestría en 1977.

Para que se comprenda la honda significación personal y familiar de esa etapa de vida en México, es necesario presentar aquí algunos antecedentes. Desde mi niñez, la influencia de mi madre, artista pionera del realismo social en la pintura y escultura del Ecuador, marcó mi sensibilidad frente a la injusticia e inequidad social. Sus pláticas sobre nuestras raíces indígenas y afroamericanas, guardaban coherencia con los murales pictóricos y los escritos en que se destacaban hechos marcantes de la historia revolucionaria de México. Ya en mi juventud, en el fervor del movimiento estudiantil de los años setenta, fui militante de la Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador y presidente de la Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina (ANEME). Ingresé a la Universidad Central del Ecuador, donde participé activamente en las luchas por la reforma de la educación médica. Fueron años en que pude aplicar las enseñanzas de grandes maestros de la medicina ecuatoriana como Enrique Garcés, quien nos enseñó la importancia del pensamiento anti-colonial de Eugenio Espejo, médico precursor de nuestra independencia, quien, además, adelantándose a los

médicos europeos de su tiempo, fundó las bases de la epidemiología crítica ecuatoriana en el siglo XVIII. Era la impronta de dignidad y precursora lucha por los derechos de las mujeres de una Manuela Espejo, de una Manuela Saénz.

En esa etapa estudiantil pude comprender también, gracias al inspirador ejemplo de maestros como Rodrigo Fierro, la necesidad imperiosa de que la ciencia crítica requiere validarse en una metodología rigurosa.

Esas lecciones maduraron luego en mi trabajo en la Asociación de Facultades de Medicina (AFE-ME), guiado por Miguel Márquez, gran maestro y pensador de la educación médica. Como parte de este equipo, asistí a encuentros memorables del movimiento latinoamericano como el denominado *Cuenca I* (1972), que puso en el centro el debate sobre la transformación de la enseñanza de las ciencias sociales en la salud; y más adelante el encuentro de *Cuenca II* (1974) en que se discutió una tendencia crítica para las ciencias sociales en salud.

Al final de la carrera tuve el privilegio de laborar como médico rural en comunidades indígenas de la Serranía, viviendo una de las etapas más intensas de aprendizaje sobre las raíces culturales y las agrestes adversidades del campo.

Ya en años posteriores en mi calidad de profesor universitario, cofundé el Área de Medicina Popular y coedité el libro ‘Salud y Sociedad’. En esos años que estuvieron marcados por la convulsión social, un hecho decisivo fue la inspiradora guía de referentes como Juan César García, María Isabel Rodríguez y el mismo Miguel Márquez, quienes nos acompañaron desde la División de Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud.

Luego de todo ese recorrido me impuse y logré llegar a México atraído por las noticias del innovador modelo de la Universidad Autónoma de Xochimilco. Desde el primer minuto fue una experiencia profundamente transformadora, tanto para mí como para mi familia. Vivimos una etapa de gran efervescencia intelectual y compromiso ético. La ciudad de México, con sus librerías emblemáticas y su vibrante vida académica, ofrecía el entorno ideal para forjar una nueva mirada sobre la salud. La Maestría en Medicina Social de la UAM-X era un espacio de ruptura epistemológica, alimentado por maestras y maestros entrañables como Cristina Laurell, Katy Eibenschutz, Mario Testa, Clara Fassler -bajo la coordinación de Hugo Mercer-, así como figuras del exilio latinoamericano como Eduardo Menéndez y Néstor García Canclini. La maestría no solo formaba investigadores: forjaba militantes del pensamiento crítico.

Empujado por la apertura y generosidad del programa de maestría y de nuestro profesorado, tuve la audacia de conseguir que Bolívar Echeverría, ilustre compatriota, filósofo y para entonces insigne profesor de la UNAM, aceptara dictar un seminario sobre “el capital y la salud.” Ese encuentro fue otro parteaguas de nuestra formación. Así mismo tuve el honor de organizar un seminario en Chiapas por encargo de Katy Eibenschutz, en el corazón de la diócesis dirigida por su Obispo el querido Don Samuel Ruiz.

De la rica experiencia de proyectos y producción de nuestros profesores, de la prodigiosa dinámica de un programa de ruptura que alimentó nuestra sed de un nuevo tipo de conocimiento de posgrado, del contagioso efecto de maestros que no eran librecos, ni tecnócratas sino sapientes militantes por la vida y la justicia, de la solidaria hermandad de mis compañeras y compañeros de maestría -a

quienes de paso extraño-, y de las urgencias que resonaban desde nuestros países, brotaron en nosotros los esperados proyectos de tesis.

Tuve la suerte de trabajar mi tesis con Cristina Laurell, luchadora incansable, maestra y colega que me ayudó a abrir el camino con generosidad. Con su apoyo, trabajé una tesis que luego se convertiría en mi primer libro, que ahora con inmerecida generosidad se ha considerado como una de las obras precursoras de la epidemiología crítica latinoamericana contemporánea. Esta tesis me permitió consolidar una propuesta transdisciplinaria, intercultural y participativa, que ya venía esbozando desde mis prácticas en Ecuador. La Maestría fue así el crisol donde se fundieron mis vivencias previas con los aportes teóricos y metodológicos del pensamiento crítico latinoamericano.

Hoy, al mirar en retrospectiva, comprendo con mayor nitidez el papel histórico de la Maestría de Xochimilco en la consolidación de la medicina social y la salud colectiva de América Latina. La maestría no solo ha formado cientos de profesionales comprometidos, sino que sembró una ética de transformación estructural, una mirada integral del complejo proceso de la salud y una práctica

académica y política al servicio del buen vivir. En mi caso, fue el impulso definitivo para construir una vida entera dedicada a la investigación crítica, a la formación de nuevas generaciones y a la lucha por sistemas de salud dignos, soberanos y humanistas. En los programas de maestría, de doctorado y de posdoctorado de la Universidad Andina Simón Bolívar, se recrean las huellas de la UAM-X.

Hoy más que nunca, en esta era de hiper-neoliberalismo 4.0 y su malsana civilización, necesitamos arrimar hombros entre nuestras universidades para enfrentar el desafío de una ciencia valiente que dispute para el bien común y la salud colectiva, la ciencia crítica, la bioética, y recursos cibernéticos y una gobernanza algorítmica de equidad y soberanía.

Queridas y queridos compañeros, ahora como siempre México vive en mis raíces. Estoy seguro que la Maestría de Medicina Social de la UAM-X fue, es y seguirá siendo un faro para quienes soñamos con un conocimiento emancipador y con sociedades donde una vida sustentable, soberana, solidaria y segura no sea un privilegio, sino un derecho viviente. Gracias, México. Gracias Xochimilco.

Celebrando 50 años de la Maestría en Medicina Social y 20 años del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la UAM-Xochimilco

Oliva López Arellano*

Mi historia profesional, personal y familiar está ligada a la Maestría en Medicina Social (MMS) y al Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva (DCSC). Soy parte de la onceava generación de la MMS que ingresó en febrero de 1986 y sigo considerando que optar por formarme como médica social ha sido una de las mejores decisiones de mi vida.

Recién egresada de la licenciatura en Medicina, conocí de primera mano el programa de medicina social pues en las comunidades de la Huasteca Potosina donde trabajaba, llegó a realizar su investigación modular un grupo de alumnos de la MMS acompañado por dos de sus profesores: Cristina Laurell y Héctor Salazar. Fue un encuentro interesante, yo tenía casi un año viviendo en la comunidad y me pareció que aquel grupo de estudiantes tenía muchas dificultades para reconocer y adaptarse a las condiciones del lugar. No había agua entubada, ni energía eléctrica, no había carretera, solo un camino de terracería que comunicaba la zona, habitada por población campesina e indígena en condiciones de pobreza, que sobrevivía con mucha precariedad con la zafra de caña de azúcar y la producción artesanal de piloncillo. En

esos días de convivencia estrecha, la Dra. Laurell en algún momento me dijo que yo tenía perfil de médica social. Lo consideré como un comentario positivo a mi trabajo, a mi interés por la salud de las personas y a mi involucramiento comunitario. Recién había conocido a Cristina Laurell y en ese momento no sabía de sus contribuciones académicas, de su pensamiento riguroso y de su fuerte carácter nada dado a hacer concesiones, ni comentarios a la ligera.

El grupo de la MMS concluyó su investigación y se retiró de la comunidad, yo terminé mi trabajo en la Huasteca y regresé a la Ciudad de México en donde continué laborando como médica comunitaria y después me formé como epidemióloga de campo en la Escuela de Salud Pública de México (ESPM).

Trabajé como epidemióloga en la Ciudad de México y en Michoacán en la Jurisdicción de Morelia que abarca 27 municipios desde Tlalpujahua colindante con El Oro, Estado de México, municipios de tierra caliente y la zona limítrofe con el Lago de Pátzcuaro. En esa época ocurrió lo que definiría mi trayectoria profesional, volví a coincidir con un grupo de la MMS que desarrollaba sus prácticas en comunidades cercanas a mi zona

*Profesora-investigadora de tiempo completo en la UAM-X.

de trabajo, coordinados por Cristina Laurell y José Carlos Escudero.

En esos momentos, ya estaba interesada en hacer un posgrado, las autoridades de los servicios de salud pública del Estado de Michoacán habían aceptado y apoyado mi solicitud para postularme a la Maestría en Salud Pública de la ESPM. Tenía todo listo, el apoyo local, la garantía de beca-salario y la promesa de que al terminar podría volver a mi plaza de médica como especialista... pero Cristina me convenció. Volvió a insistir en mi perfil de médica social y a dos días del cierre de la convocatoria de ingreso a la MMS, preparé documentos y viajé a la Ciudad de México para la entrevista. Ahí conocí a Enrique Rajchemberg y a Ángeles Garduño quienes me entrevistaron en una combi, pues ese día la UAM estaba cerrada por un paro. Fui aceptada y tuve que renunciar a mi plaza de servicios de salud de Michoacán porque la formación que se apoyaba era en la ESPM.

Inicié la MMS sin beca pues CONACYT me la otorgó hasta el 2o año, pero mi estancia en la maestría fue tan intensa, tan estimulante, tan formativa y desafiante que desde entonces y todavía hoy, sigo convencida que fue una de las mejores decisiones que he tomado en la vida.

La onceava generación de la MMS a la cual pertenezco desarrolló una investigación sobre las condiciones de trabajo y salud en la Cooperativa Pascual, con un método pionero para estudiar la salud en el trabajo, desarrollado a partir del Modelo Obrero Italiano por Cristina Laurell y Mariano Noriega¹. En esa investigación y con un trabajo de campo extenso e intenso reconstruimos las condiciones y los riesgos laborales, los daños a la

¹ Laurell A.C. y Noriega M. La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México. Ediciones ERA, México, 1989.

salud de los cooperativistas y generamos una propuesta de vigilancia e intervención para mejorar las condiciones de trabajo, reducir riesgos laborales y daños a la salud. Resultados que pudimos sintetizar y publicar ²

En el 2o año de la MMS iniciamos las investigaciones de tesis y yo elegí trabajar sobre la descentralización y la modernización de la política de salud en México, pues de mi trabajo en los servicios de salud de Michoacán tenía muchas preguntas sin respuesta: ¿por qué la propuesta de descentralización de los servicios? ¿por qué la resistencia de actores institucionales como el IMSS-COPLAMAR y el gobierno local? ¿por qué la desaparición por decreto de los programas verticales y la horizontalización de acciones sin recursos, con “candados presupuestales” y sin capacitación? ¿por qué la transferencia de responsabilidades al nivel local sin respaldo financiero, ni apoyo del centro?

Mi directora de tesis fue la Dra. Laurell quien tendrá siempre mi reconocimiento por sus contribuciones al campo de la medicina social y la salud colectiva, su comprensión de la política sanitaria, su rigor teórico-metodológico y su capacidad de trabajo y mi gratitud por su acertada conducción académica y el regalo de su amistad. Concluí la tesis, me gradué y tiempo después pude dar forma a un libro sobre la modernización neoliberal en salud³.

Paralelo al desarrollo de mi trabajo de tesis, me incorporé junto con otros jóvenes investigadores (Susana Martínez, Jorge Villegas y Víctor Ríos)

² López, O. y Martínez S. Eds. La relación salud-trabajo. El caso de los trabajadores de la Sociedad Cooperativa Pascual. Colección Modular, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. México 1989.

³ López, O. y Blanco J. La modernización neoliberal en salud: México en los ochenta. Col. Ensayos, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México, 1993.

al grupo de investigación sobre trabajo y salud que coordinaban Cristina Laurell y Mariano Noriega y participé en el proyecto de salud laboral en la industria del metal, que a través de un amplio trabajo de campo reconstruyó las condiciones de trabajo, los riesgos y los daños a la salud en la Siderúrgica Lázaro Cardenas (SICARTSA) y cuyos resultados contribuyeron a la denuncia de la severa explotación laboral sufrida por los trabajadores siderúrgicos y a propuestas de transformación de sus condiciones de trabajo⁴.

La generosidad del grupo de profesores-investigadores de la MMS en los 90's, me abrió las puertas para colaborar con ellos en la docencia y cuando se presentó la oportunidad, me alentaron para concursar por una plaza de profesor asociado cuando Héctor Salazar decidió renunciar a la UAM y regresar a su natal Chihuahua.

Ya como profesora de la maestría, crecí intelectualmente y me desarrollé como investigadora en este espacio fraterno, reconocido por nosotros como un "islote democrático e igualitario"⁵ combativo frente a las desigualdades e inequidades socio-sanitarias y comprometido con el derecho a la salud, la justicia sanitaria y la salud colectiva.

De la MMS me fui en el año 2000 como parte del equipo de Cristina Laurell cuando fue invitada por Andrés Manuel López Obrador Jefe de Gobierno, para encabezar la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal y en el 2003 regresé a la UAM para hacerme cargo del primer seminario del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva,

4 Laurell C., Noriega M., López O., Ríos V., Martínez S. y Villegas J. Conocer para cambiar. El estudio de la salud en el trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1989.

5 Expresión acuñada por Ángeles Garduño para referirse al espacio de MS y SC de la UAM-Xochimilco.

heredero de la madurez de la MMS⁶ y en ese momento, posgrado de reciente creación en la UAM, que recibía su primera generación.

Fue muy estimulante participar en el desarrollo del doctorado desde sus orígenes, ser docente de seminario teórico I, dirigir tesis crecientemente complejas e interactuar con alumnos con sólidas y diversas formaciones. El desarrollo de este posgrado contribuyó a la ampliación del campo médico-social, al abordaje de nuevos temas y de problemas más complejos, a las aproximaciones multinivel y transdisciplinarias, a la triangulación metodológica y a la incorporación de líneas de investigación poco exploradas desde la mirada médico-social⁷.

La fortaleza académica de los profesores investigadores de la MMS y del DCSC y su reconocimiento por instancias externas como el SNI y el PRODEP e internas (estímulos, becas y reconocimientos UAM) nos impulsó a conformar el Cuerpo Académico (CA) sobre Determinantes sociales en salud, enfermedad y atención, que aglutina el trabajo colectivo de formación, investigación y difusión de los integrantes del núcleo académico de estos posgrados y reconocido desde 2009 como CA consolidado y ratificado como tal en marzo de 2025.

Tuve la fortuna de coordinar el DCSC durante varios años (2011-2018), en ese periodo y gracias al trabajo colectivo de profesores, alumnos, personal administrativo y autoridades, mantuvimos su reconocimiento como posgrado de calidad y garantizamos las becas para los estudiantes. De

6 Jarillo E. y Granados J.A. (Coords.) La medicina social en México. Cuarenta años de la Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 2016.

7 Jarillo E. y López O. (Coords.) Salud colectiva en México. Quince años del Doctorado en la UAM. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 2018

este espacio me fui nuevamente en diciembre del 2018 para encabezar la Secretaría de Salud de la Ciudad de México invitada por la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, entonces Jefa de Gobierno de la CDMX, tarea que desempeñé hasta el final de la administración (octubre 2024) con compromiso y dedicación y en donde implementé diversas propuestas surgidas de la Medicina Social y la Salud Colectiva latinoamericanas.

Mi formación como médica social y mi posterior desarrollo como profesora-investigadora en la MMS y en el DCSC forma parte de mi esencia vital y de mi historia personal que se entrelaza con la actividad académica y el servicio público. En este campo de trabajo, de pensamiento y acción está mi grupo de referencia, muchos de mis afectos, amigos y amigas entrañables cuya amistad perdura a pesar de los años y las distancias.

En los posgrados de medicina social y salud colectiva de la UAM, espacios poco comunes por su congruencia político-académica y ética, formadores de una comunidad de “deprimidos, malhumorados e indignados”⁸ frente al sufrimiento de los pueblos y las injusticias y convencidos de que otro mundo es posible, tuve la fortuna de conocer profesores e investigadores extraordinarios de los que aprendí muchísimo y que la comunidad de ideas y la convivencia respetuosa, fraterna y solidaria nos convirtió en compañeros de trabajo, colegas y amigos.

Alumnos valiosos y expertos en sus campos temáticos enriquecieron su formación con la perspectiva de la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas y nutrieron a la maestría y al doctorado con sus aportes y cuestionamientos.

⁸ Expresión acuñada por José Blanco para referirse al talante de los formados en la MS y SC de la UAM-Xochimilco.

Docentes invitados a distintos cursos temáticos y al ya emblemático Monográfico de Medicina Social y Salud Colectiva que va en su XXVIII edición, enriquecieron los posgrados y junto con los profesores de la UAM y el personal de apoyo, construimos un espacio común de valores compartidos, interesados en documentar e incidir en las desigualdades e inequidades en sanitarias y abogar por los derechos y por sistemas de salud universales, equitativos y de base pública.

Desde este espacio médico-social y de salud colectiva, se ha impulsado la perspectiva de género (Ángeles Garduño), la investigación sobre los efectos de la discriminación y la exclusión sobre la salud (José Arturo Granados), la formación de talento humano en salud (Edgar Jarillo), la bioética (Jorge Alberto Álvarez), la ética de la salud colectiva y los derechos humanos (Sergio López), la problemática en torno a la alimentación-nutrición (José Alberto Rivera), la comunicación en salud (Soledad Rojas Rajs), la salud de las mujeres (Addis Abeba Salinas) y las reformas en salud (Carolina Tetelboin).

La MMS y el DCSC también se enriquecieron con el trabajo académico de José Blanco Gil⁹ profesor-investigador de la MMS, mi compañero de vida. Los integrantes de estos posgrados compartieron la alegría por el nacimiento de nuestros hijos, los vieron crecer y algunas veces los cuidaron, fueron considerados y solidarios cuando mi Pepe Blanco enfermó y nos arroparon con su cariño cuando murió.

Agradecida por siempre con todos ellos y ellas, alumnos, profesores, compañeros, colegas, amigos con quien he tenido la fortuna de coincidir, in-

⁹ Blanco J. López O. y Rivera J.A. Calidad de vida, salud y territorio. Desarrollo de una línea de investigación. Serie Académicos, 118, UAM-X, México, 2014

teractuar, discutir y construir colectivamente para la medicina social y la salud colectiva y también, mi agradecimiento eterno para los que ya no están físicamente con nosotros, pero su legado permanece: Mariano Noriega, Catalina Eibenschutz, Jaime Kravzov, Marina Altagracia, Edmundo Granda, Sebastián Loureiro, Danuta Rajs y José Blanco, quien desde 1982 fue mi compañero, el amor de mi vida, el padre de mis hijos, maestro y colega, persona excepcional para su género y su generación, cuya historia está ligada a nuestra querida UAM-Xochimilco, a sus posgrados de medicina social y salud colectiva y a mi propia historia.

Conmemorar 50 años de la MMS y 20 años del DCSC es celebrar una mirada holística, compleja y multidimensional de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado; de sus determi-

naciones sociales, de la lucha por los derechos humanos y la salud colectiva y reconocer las resistencias frente a las desigualdades, las discriminaciones y las exclusiones y la terquedad e insistencia por contribuir a un mundo donde quepan todos los mundos¹⁰¹¹. Es también, un sentido reconocimiento a todas las personas que en el devenir de la MMS y el DCSC aportaron a esta historia colectiva y personal y en mi caso a muchos momentos valiosos y buenos de mi vida. ¡Felices y combativos 50 y 20!

10 Ceceña A.E. Los desafíos del mundo en que caben todos los mundos y la subversión del saber histórico de la lucha. Chiapas 16, ERA-IIEc, México, 2004.

11 Manifiesto Por un mundo donde quepan muchos mundos, agosto 2018, http://enlacezapatista.ezln.org.mx/wp-content/uploads/2018/08/Manifiesto_Borrador-Final.pdf

Mi vida en la Maestría en Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva

María de los Ángeles Garduño Andrade*

Inicio por el final. Mi recorrido en la UAM-X, por más de 40 años, casi culmina y estoy satisfecha. Sé que falta poco para dejar mi lugar a personas que seguramente propondrán nuevos temas, nueva bibliografía y darán impulso a lo que se consolidó desde dos programas, la Maestría en Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva.

Mi satisfacción se relaciona, además, por estar viendo cambios estructurales en nuestro país. El triunfo de la izquierda en 2018, ha marcado nuestro quehacer y nuestro ánimo, pues los aportes generados por este grupo académico desde hace 50 años, se ven reflejados en los avances en salud, pero además en la interpretación de la realidad. Cuando nuestros profesores y compañeros decían que hay una determinación social del proceso salud enfermedad, estaban poniendo en juego ideas que mostraban, desde un marco de teorías críticas, la necesidad de un cambio. Un régimen diferente que superara los designios neoliberales que ahondaron las más crueles desigualdades entre la población.

Llegué a este grupo como estudiante, había pasado por una formación sociológica que culminó con una experiencia maravillosa y dolorosa a la vez, en el Valle del Mezquital, participando en un grupo de investigación, encabezado por grandes intelectuales, que fueron fundamentales para comprender la realidad del mundo rural.

Después de esa experiencia estaba inquieta, tenía pareja y una hija pequeña, pero me hacía falta profundizar en alguna área, así me acerqué al tema de la salud, ambiente en el que había vivido, pues mi padre era médico en el Seguro Social. Llegué entonces a entrevistarme y presenté mi solicitud.

Una gran sorpresa fue encontrarme en un modelo educativo novedoso, viniendo de la UNAM que seguía con una forma arcaica de impartir clases. No digo que no tuve excelentes docentes, pero jamás pude acercarme a hacer una pregunta y mucho menos un cuestionamiento. Fue increíble entrar en un aula distribuida de tal manera que podía mirar a la cara al resto de estudiantes (y no su nuca), en la que cada docente preguntaba e intercambiaba ideas, aceptaba críticas o disidencias.

* Profesora-investigadora de tiempo completo en la UAM-X.

Maestras y maestros, desde su experiencia y sus orígenes, estaban construyendo un nuevo camino para interpretar la salud, con un marco de referencia que venía de la corriente marxista en ciencias sociales. Fue un descubrimiento que me permitió comprender aquello que había contemplado en una de las zonas más pobres del país, cómo esa vida de penurias significaba enfermedad y muerte prematura, además de entender que no bastaba con cambios superficiales para resolver daños como: desnutrición, anemia, muerte materna, alcoholismo, y muchos más. Había que mirar con muchos más elementos teóricos la enfermedad y la muerte desigual.

Tuve la suerte de estar en un grupo de estudiantes que procedían de experiencias diversas, algunas y algunos con una formación previa en la salud pública, que no les resultaba suficiente para explicar y actuar en un cambio sanitario. La riqueza de sus intervenciones y la guía docente me ayudaron a superar las interpretaciones con las que cotidianamente se abordan los problemas de salud.

En ese tiempo, además participé en un hecho fundamental para la construcción de la corriente médico social, se decidió formar una asociación latinoamericana (ALAMES) que respondía a la necesidad de tener un espacio de confluencia de profesionales de diversos países que desarrollaban alternativas de acción sanitaria y de formación con esta orientación. Nuestro posgrado, junto con el de Río de Janeiro, habían dado la pauta para participar en ese camino docente y de investigación, pero además había un número importante de egresados que avanzaba en la región con propuestas teóricas y de acción. ALAMES es ahora un referente en todos los países y sus miembros han ocupado puestos importantes en los gobiernos de izquierda en diversos momentos.

En esta asociación me encontré con compañeras que, en sus universidades y en su práctica política, nos preguntábamos sobre la importancia de la perspectiva de género en la interpretación de los problemas de salud, no era un tema relevante para quienes estaban coordinando ALAMES, sin embargo, nos empeñamos y logramos introducir las discusiones sobre género y especialmente en lo relacionado con el trabajo en el marco de la determinación social. Y desde esa convicción, de la necesidad de interpretar los temas de la salud y la enfermedad con una perspectiva de género, he desarrollado mi docencia, mi investigación y mi práctica colectiva en la UAM.

Cuando terminé la maestría como estudiante, había muchas posibilidades de integrarme a la institución, estaba conformándose el modelo educativo y los posgrados eran fundamentales para darle el carácter de educación superior que acaparaban las grandes instituciones, pero especialmente era importante darle fuerza al modelo modular Xochimilco. Así se abrieron espacios en los que tuve la suerte de incorporarme. Primero en la Maestría de Rehabilitación Neurológica, un programa pionero en esa área y luego en la Maestría en Medicina Social. Ahora que por cuarta vez estoy en la dictaminadora de área (en la que se deciden, ingresos, promociones, y estímulos), puedo hacer la comparación de esos momentos, con las grandes dificultades que afrontan las persona que, con una formación importante, quieren pertenecer a la UAM.

Los compañeros que habían conformado el grupo fundador, regresaron a sus países de origen y algunas de las tareas que desarrollaban tuvieron que ser asumidas por los nuevos, así me hice cargo de dos: el curso monográfico y la revista *Salud Problema*. El monográfico fue un curso que cada año reunía por un mes a compañeras y compañe-

ros provenientes de otras instituciones mexicanas y de América Latina, se realizaba como taller con lecturas básicas del campo médico social, exposiciones de los temas centrales y discusiones. Estos cursos se mantuvieron por muchos años y lograron que se reconociera el programa como un ámbito académico de críticas y propuestas. Fue una experiencia que permitió crear redes que se reforzaron en ALAMES, y especialmente la de género, trabajo y salud, que me llevaron al tema de investigación, que he mantenido por muchos años, la importancia en la salud de las mujeres de la doble jornada y de las exigencias agregadas de género.

La otra tarea que asumí, la dirección de la revista *Salud Problema*, duró 10 años. Ahora que escribo estas memorias para nuestro medio de comunicación, recuerdo las dificultades para mantener su publicación y especialmente su distribución, regreso a esos ingratos años en los que nos retiraron el apoyo de OPS para enviar los números en papel y tuvimos que destinar parte del presupuesto del programa a pagar el correo.

Quizá la tarea más difícil ha sido la coordinación, especialmente la primera vez, estaba recién llegada y por problemas internos me propusieron que la asumiera, estaba segura de que sería una experiencia compleja y lo fue, con muchas dudas y cuestionamientos la asumí. A pesar de diversas opiniones, logré que el colectivo aceptara pertenecer a la Asociación Mexicana de Enseñanza en Salud Pública (AMESP). Lo asumí como estrategia política para tener presencia a nivel nacional, en el desarrollo de esta asociación y ahí pudimos incorporar discusiones que convencieron a muchos, y nos ganamos el respeto de quienes no coincidían.

Coordiné tres veces más el programa. En cada ocasión las exigencias burocráticas crecieron, pero definitivamente fueron mucho más complicadas durante la pandemia. No me quejo de esta experiencia que me ha permitido crecer y conocer muchos espacios, dentro y fuera de la UAM, pues representar a quienes han construido teórica y metodológicamente la Medicina Social y la Salud Colectiva, es un gran honor. Especialmente ahora cuando nuestras compañeras y compañeros están luchando por un cambio que responda al derecho a la salud, en un gobierno que terminará con el modelo económico y político que estaba llevando a la ruina a nuestra sociedad.

Para finalizar esta breve reseña quiero referir dos experiencias que han marcado mi vida en la UAM. La primera fue nuestra participación en el programa Chiapas, primero con los estudiantes de dos generaciones y luego como parte del programa institucional que encabezaban los compañeros de la Maestría de Desarrollo Rural, tuve la oportunidad de conocer a Don Samuel Ruiz y a varios de los curas que asesoraban y apoyaban a las comunidades, que algunos años después fueron base del EZLN. El alzamiento de 1994 nos cuestionó como nación, pero especialmente llevó a algunos de los miembros de la MMS a una participación mayor.

La segunda experiencia que ha marcado mi vida en la UAM tiene que ver con mi interés por los temas de género, durante diez años participé en el colectivo Cuerpos que Importan. Hicimos visible el problema de la violencia especialmente contra las mujeres y después de varios años de atención a casos elaboramos el primer protocolo para contener esta deleznable situación que afecta la vida de las mujeres en todos los espacios, y que especialmente considerábamos inaceptable en una

institución educativa como la UAM. Siento un gran orgullo por haber compartido con un grupo valeroso de compañeras y compañeros esta lucha por erradicar estas prácticas.

Podría extenderme más y referirme a muchas otras experiencias, o destacar a compañeras y compañeros que, desde mi llegada hasta la fecha, han sido fundamentales en mi formación y en mis afectos, pero terminaría haciendo un relato demasiado largo. Algunas y algunos ya no están, extra-

ño y recuerdo los buenos y los malos momentos que vivimos con mucho cariño. Y estoy segura que los que se fueron estarían al igual que yo, felices de este tiempo estelar de la Medicina Social y la Salud Colectiva, con un cambio de régimen que muestra cómo las diferentes luchas, desde nuestros pequeños núcleos, dan resultado. Me siento profundamente feliz de estar aquí, de haber pasado la mayor parte de mi vida en la UAM y especialmente en este campo de conocimiento y acción.

La Maestría en Medicina Social, ser y estar en el mundo

Edgar C. Jarillo Soto*

La Maestría en Medicina Social (MMS) ha sido un referente vital desde mi formación de licenciatura. Cuando la MMS estaba en gestación y con creación incipiente, tuve la oportunidad de conocer a quienes trabajaban en su formulación completa y a quienes cursaban la primera generación de ese posgrado pionero de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), fue posible porque yo estudiaba el segundo año de la licenciatura en medicina y fui representante del alumnado ante el Consejo Académico de la Unidad Xochimilco y simultáneamente ante el Colegio Académico de la UAM, representación que permitió mi participación en la comisión de diseño curricular de la licenciatura de medicina. Fue circunstancia para acercarme a planteamientos desconocidos para mí, y significaron un acceso al espacio de la medicina social, a partir de eso afiancé pertenencia para mi vida.

Muchas de esas ideas las debía contrastar con el enfoque biomédico de la formación médica y los preconceptos de su práctica clínica, y descubrir un horizonte de mucha mayor amplitud del que yo creía y una dimensión social mucho más amplia y compleja. Nombres como Juan Cesar García y Jorge Andrade, coautores del Sistema Modular,

adquirían concreción ahora en el campo de la salud, de la práctica médica, del saber médico. De los docentes iniciales de la MMS conocí a Hugo Mercer, Pedro Crevena, Fernando Mora, quienes compartían otras visiones en la comisión de diseño curricular de la licenciatura de medicina sobre medicina preventiva, servicios e instituciones de salud, profesionales de la salud. María Isabel Rodríguez, un referente en la educación médica, odontológica y de enfermería en América Latina, ofrecía una perspectiva renovada; fue todo un descubrimiento para enmarcar la educación médica fuera de los diques dominantes en ese entonces, y también actuales; con ese tema coincidí con ella en un par de reuniones internacionales en Aguascalientes e Hidalgo donde me invitaron como representante estudiantil.

Durante el servicio social de la licenciatura y al terminarlo estuve 10 meses trabajando en un proyecto con Pedro Crevena y Alberto Monier, ilustre médico destacado en el combate a las epidemias en el mundo y se había jubilado poco tiempo antes de la OMS; también con Leonardo Werthein, epidemiólogo cubano. Ese proyecto contra las parasitosis intestinales en poblaciones del norte de Veracruz y la interacción con ellos contribuyeron a una decisión personal inevitable: cursar la Maestría en Medicina Social. En realidad, solo fue el crisol donde coincidieron mis experiencias académicas, el Sistema Modular de la UAM-

* Egresado de la 6ta generación, docente-investigador de la Maestría en Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Xochimilco; iniciativas de servicio a la comunidad desarrolladas junto con un grupo de compañeros de la licenciatura en zonas depauperadas del entonces Distrito Federal, la militancia política, el descubrimiento personal de causas sociales y culturales; y un país en efervescencia de cambio, de horizontes nuevos en medio de una América Latina afligida por golpes militares, muchos de cuyos exiliados trabajaban en la UAM-X, como Rogelio de la Fuente, Pablo Carlevaro, Carlos Cristobal, Fernando Mora; contribuyeron a mi formación intelectual y política; conjuntándose con los procesos previos posibilitaron la búsqueda personal de una perspectiva distinta para ser en la vida y ubicarme con unos pies distintos para andar el mundo, ojos nuevos para mirar la realidad, posibilidades grandiosas para pensar y sentir México y el planeta.

Cuando ingresé a la MMS, ya tenía configurado un mosaico de ideas y nociones importantes, preguntas medianamente dirigidas, búsquedas con un cauce delimitado en cierta trayectoria. Allí fue posible poner un poco de orden al caos, estructurar una perspectiva teórica, sistematizar nociones con aportaciones valiosas de Cristina Laurell, Hugo Mercer, Clara Fassler; construí a partir de entonces una identidad y una pertenencia, que me llevaría inmediatamente a vincularme como ayudante de investigación en la UAM-X de Guy Duval con el impulso decidido de Catalina Eibenschutz. Desde allí, se abrió la posibilidad de participar en un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma de Nicaragua-León (UNAN-L), allá fui dos años, con uno intermedio de retorno a la UAM-X. Como recién egresado de la MMS pude vivir esa experiencia vital en una vorágine académica, política, social y cultural por la que transitaba la UNAN-León y el país todo; yo con la medicina social actuando en la realidad, en el cambio, con vocación internacionalista, fue un

flujo de riqueza y formación existencial cotidiana, y además compartiendo con Juan Samaja, Pedro Luis Castellanos, Tirsis Quezada mi compañera de generación, con Rebeca de los Ríos egresada de la primera generación, ambas de la MMS, con Miguel Márquez representante de la OPS en el país; con internacionalistas de Francia, Alemania, España, Bélgica, Gran Bretaña, EUA, Venezuela, México, Chile, y en primerísimo lugar los colegas nicaragüenses, toda una amalgama de circunstancias y personas para concretar la medicina social.

Regresar a la UAM-X en 1985, significó encauzar mi esfuerzo en el trabajo académico simultáneamente con la participación política. Lo primero se concretó con el inicio como docente en la propia MMS, al mismo tiempo en el TID, una constante desde entonces. La segunda con la militancia partidaria y la gestación de proyectos de vinculación social como el Centro de Investigación y Capacitación en Salud de los Trabajadores (CICAST), con colegas de la UAM-X y profesionales y militantes de distintas instituciones universitarias de la capital. Nuevamente la medicina social en acción.

Las actividades de los años siguientes se centraron en construir el espacio académico en la MMS en el contexto de la UAM, establecer un dominio específico en la formación de personal de salud y articular la perspectiva académica de la formación de posgraduados con la acción política transformadora y el sustento científico de la medicina social.

En los años siguientes la MMS significó el espacio propicio para desarrollar el nivel de posgrado siguiente al de maestría, la propuesta del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva (DCSC) y llevarlo a su concreción, fue resultado de un arduo proceso de negociación institucional, con

alianzas, resistencias y oposiciones. Finalmente, la aprobación del DCSC y el inicio de operación en septiembre de 2003, representó el salto cualitativo de la MMS y la continuidad en la formación del posgrado en medicina social/salud colectiva.

La fase de instalación del DCSC para su desarrollo debió sortearse con múltiples limitaciones en medio del apogeo de las políticas neoliberales, en particular en educación, afectando a la UAM, y las políticas de salud transformando el escenario de nuestra práctica social, condiciones donde hemos vivido desde los años 90 y las primeras décadas de este siglo. Los embates han sido diversos y con distinta intensidad al interior de la UAM y en el espacio nacional, la resistencia nos ha permitido sostener la propuesta académica de la MMS y el DCSC en un grupo de trabajo reducido con múltiples acciones combinadas con posiciones de gestión institucional y con nuestras actividades académicas.

Finalmente, lo más significativo de la experiencia personal en la MMS y en el DCSC es la contribución importante en el espacio científico y académico, mantener vigente y con presencia los dos posgrados, la formación de personas posgraduadas en el ámbito nacional, de América Latina y diversos países del mundo. El resultado personal y colectivo se evidencia en grupos de trabajo de nuestros egresados y egresadas en distintas instituciones donde construyen y contribuyen a desarrollar diversas iniciativas y proyectos con una postura teórico-metodológica sustentada en la medicina social/salud colectiva. Hay comunidades

epistémicas valiosas trabajando académicamente y con acción social y política de gran trascendencia. El universo se ha ampliado significativamente, se han diversificado notablemente las temáticas de análisis, las estrategias metodológicas, las perspectivas teóricas, todo ello manteniendo un corpus conceptual basado en sus orígenes y enriquecido con aportaciones recientes con identidad y fundamento en la medicina social/salud colectiva.

La gratificación personal por la opción de formación de personal de salud es la más excelsa por el desenvolvimiento de nuestros alumnos y alumnas en el ámbito sanitario, educativo y del activismo social en distintos niveles y espacios de México y América Latina con nuestra perspectiva; es la justificación más valiosa de la trascendencia académica de la medicina social/salud colectiva. La huella cotidiana es la constante reconocida por quienes han sido parte de este proceso, ser parte de este colectivo amplio y diverso desde sus orígenes, con cincuenta años de desarrollo es una felicidad incommensurable. Celebrar este primer medio siglo de vida pone de relieve el desafío para garantizar la existencia y desarrollo de la MMS y el DCSC para los próximos cincuenta años, hay un largo trecho por avanzar y continuar construyendo con el compromiso asumido desde sus orígenes, cuya vigencia actual y al futuro es mejorar, y hacer de nuestro quehacer académico un espacio presente en la construcción de una sociedad mejor, donde la salud no sea un privilegio por ninguna razón sino condición de existencia basada en el derecho humano en una sociedad inclusiva, suficiente, equitativa y justa para todos y todas.

Una puerta abierta hacia nuevos horizontes

Carolina Martínez Salgado*

La invitación a participar en el número especial de la revista *Salud Problema* con nuestros testimonios y experiencias para conmemorar los 50 años de la Maestría en Medicina Social (MMS) me llevó a rememorar con afecto y agradecimiento una época de mi formación académica plena de descubrimientos y aprendizajes.

Una época plena de descubrimientos porque, como lo explicaba Hugo Mercer en una entrevista efectuada por Granados, Tetelboin y Eibenschutz (2016: 33) para la elaboración del libro conmemorativo de los cuarenta años, a nuestro ingreso a la Maestría los alumnos nos veíamos enfrentados a lo que nuestros maestros llamaban una “ruptura epistemológica”, en la cual se ponía en tela de juicio la visión individual y predominantemente biomédica de la enfermedad, que sobre todo quienes veníamos de la Medicina habíamos adquirido durante nuestra formación profesional. La propuesta era avanzar más allá de esa concepción para entender las relaciones entre la salud y la enfermedad como procesos íntimamente vinculados con lo que ocurre en la sociedad, percatarnos de que los afectados son integrantes de colectividades social e históricamente constituidas, y estudiar las relaciones entre esos procesos y las circunstancias sociohistóricas en las que tienen lugar. Una época plena de aprendizajes porque para acercar-

nos a esa nueva comprensión se nos convocaba a la lectura de inquietantes pero fascinantes autores de campos bien distintos al del saber biomédico, que era el que hasta entonces había yo estudiado, como Foucault, Bourdieu, Canguilhem, por mencionar solo algunos de los que más radicalmente revolucionaron la visión del mundo que hasta entonces había tenido.

Imposible olvidar a nuestros maestros de aquel par de años, un período que hoy se antoja tan breve pero que fue tan significativo por el cambio de mirada al que a muchos de nosotros nos llevó. Aún hoy puedo evocar las para mí tan novedosas aportaciones de Hugo Mercer y algunos de sus invitados como Atilio Borón y Néstor García Cancini, las de Cristina Laurell y José Carlos Escudero que me introdujeron a la epidemiología social crítica, las de Danuta Rajs, valiosísima maestra, las de Catalina Eibenschutz y Clara Fassler, con Mario Testa como uno de sus convidados, las de Gustavo Leal, quien con su brillante capacidad expositiva nos explicaba *El Capital*, la gran obra de Marx. Aprendizajes, cada uno de ellos, fundamentales para lo que se iría constituyendo como mi propio enfoque de investigación. Cursar la MMS fue para mí como cruzar una puerta que se abría hacia nuevos horizontes, un puente por el que atravesé hacia los caminos que desde entonces recorro (Martínez, 2004 y 2011).

* Departamento de Atención a la Salud, UAM-X.

La epidemiología social crítica que conocí a fines de los setenta como integrante de la tercera generación de la MMS (Jarillo y Granados, 2016: 142), a la que pude sumar un poco más adelante los aprendizajes obtenidos en el Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población a fines de los ochenta (Martínez, 1993), se convirtió en una de las perspectivas centrales que desde entonces orientan mi trabajo. Desde muy temprano me interesé en las múltiples interrogantes que plantea la problemática de salud mental, a lo cual dediqué mi tesis de Maestría (Martínez, 1979). Pronto comencé a ocuparme también del estudio del perfil de daños a la salud de la población mexicana, con especial atención a esa manifestación extrema del mismo constituida por lo que en demografía se conoce como la mortalidad por causas, cuya evolución he seguido desde principios del siglo pasado hasta nuestros días para estudiar sus relaciones con las condiciones ambientales, sociales, económicas y culturales en las que viven los integrantes de los distintos grupos sociales, observar sus modificaciones, la correspondencia de éstas con los cambios económicos y sociales experimentados en el país, y desde ahí cuestionar las interpretaciones que han pretendido naturalizar su curso (Martínez y Leal, 2003; Martínez 2022).

Cuando empleo la palabra “crítica” para describir la perspectiva que adopto en cada una de las disciplinas que a lo largo de mi camino he ido incorporando, quiero aludir básicamente a dos características: la primera, una postura epistemológica que parte del reconocimiento de la construcción social e histórica de la realidad en donde imperan ciertas fuerzas estructurales gobernadas por las relaciones de poder, y la segunda, una modalidad de investigación comprometida con la búsqueda de la justicia social que supone interesarse no sólo por la explicación de los hechos, sino también por el entendimiento de su génesis, de las fuerzas que los configuran y de las posibilidades de transformación que pueden abrirse para alcanzar nuevas y mejores situaciones futuras.

La perspectiva de la epidemiología social crítica permite develar la trascendencia que tiene el derrotero que cada sociedad logra darse, sobre el destino del perfil de daños a la salud y la salud mental de sus integrantes, cuyo curso no está fatalmente predefinido, sino que se va forjando en el devenir histórico. Hasta aquí sólo algunas de las valiosas piezas comprensivas que este escrito conmemorativo me ha dado la grata ocasión de agradecer a la MMS.

Referencias bibliográficas

- GRANADOS, J., TETELBOIN, C. y EIBENSCHUTZ, C. (2016). Los años fundacionales de la Maestría en Medicina Social. Periodo 1975-1985. En: Jarillo, E. y Granados, J. (coord.) *La Medicina Social en México. Cuarenta años de la Maestría en Medicina Social*. México: UAM, 21-48.
- JARILLO, E. y GRANADOS, J. (2016). *La Medicina Social en México. Cuarenta años de la Maestría en Medicina Social*. México: UAM.
- MARTÍNEZ, C. (1979). *Trastornos mentales en la Ciudad de México en un período de crisis económica, política y social*. Tesis de Maestría en Medicina Social. México: UAM-X.
- MARTÍNEZ, C. (1993). *Sobrevivir en Malinalco. La salud al margen de la Medicina*. México: El Colegio de México/UAM-X.
- MARTÍNEZ, C. (2004). La salud: un objeto de estudio transdisciplinario. *Quehacer científico*. México: UAM-X, 149-158.
- MARTÍNEZ, C. (2011). Abrir la epidemiología. En: Eibenschutz, C. et al (coords.). *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?*. México: UAM, 71- 90.
- MARTÍNEZ, C. (2022). De qué nos habla el perfil de daños a la salud de la población mexicana. En: Chapela, M. y Contreras, M. (coords.). *¿Para qué y para quién las Ciencias Biológicas y de la Salud?* México, UAM-X, 273-286.
- MARTÍNEZ, C. y LEAL, G. (2003). Epidemiological transition: model or illusion? A look at the problem of health in Mexico, *Social Science & Medicine*, vol. 3, núm. 57: 539-550.

El Doctorado de Ciencias en Salud Colectiva desde una mirada personal

José Moya Medina*

Supe que la Universidad Autónoma Metropolitana sede Xochimilco (UAM-X) lanzaba un Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva gracias a un buen amigo que trabajaba conmigo en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) México. Y a partir de esta información y averiguaciones posteriores decidimos ambos aplicar para ser considerados en este doctorado, un deseo que finalmente logramos. El grupo lo conformamos 10 estudiantes, cuatro de los cuales éramos extranjeros: un cubano, dos colombianas y yo peruano. Fue también el inicio de una larga amistad que conservamos todo este tiempo y que incluyó a los docentes y tutores de tesis, personas extraordinarias, tan comprometidas, que nos ayudarían a una mayor ampliación de la forma de ver, entender y actuar sobre la salud y sus determinantes.

Así comenzaron las clases, los semestres académicos, los seminarios, las sesiones con los tutores y, sobre todo, los espacios de discusión que surgían en cada actividad académica. Muchos invitados de lujo, líderes regionales en el campo de la medicina social y la salud colectiva, autores de libros. Fue muy grato también saber que la OPS

estuvo involucrada en la creación de la maestría en Medicina Social y que a lo largo de estos 50 años haya sembrado en muchos hombres y mujeres las capacidades de analizar, intervenir políticamente y transformar las condiciones de vida que determinan los resultados en salud.

Desde la Medicina Social y Salud Colectiva se ampliaba el horizonte de los cuestionamientos sobre los resultados de salud, del bienestar, de la justicia, de los derechos humanos, de las desigualdades en salud indignantes y evitables. Incluía entonces la mirada sociológica, antropológica, filosófica, étnica, de género, a esa construcción de un nuevo pensamiento, que durante el tiempo anterior había estado reducida a la enfermedad, la infectología y la epidemiología de campo. La perspectiva de la Medicina Social y la Salud Colectiva contribuía a interpelarme y sensibilizarme sobre las injusticias que se expresan por el lugar donde naces, por tu lengua materna y por el color de la piel.

Desearía haber profundizado más sobre estos temas de salud pública y colectiva en mi época de estudiante de grado. Pero fue recién en mi primer año de médico cuando fui marcado al aproximarme a las condiciones de vida de las personas, a la pobreza histórica de miles de hombres y mujeres

* Doctor en Ciencias de Salud Colectiva. UAM-X. Primera promoción.

de las comunidades quechuas campesinas que vivían en mi departamento y donde finalmente pude trabajar, conversar y observar. No era ajeno a esa realidad. De niño había estado con mi padre en algunas de esas comunidades andinas y selváticas mientras él trabajaba en sus tareas de juez. También había aprendido de él a respetarlos, a conocer sus casas, a comer con ellos, a jugar con otros niños. Lo que no logré fue hablar el quechua tan bien como lo hacía mi padre, que podía entender la dimensión de las palabras y a través de ellas los sentimientos de alegría, de tristeza y de dolor.

Al iniciar el ejercicio de la medicina me hizo mucha falta hablar quechua para conocer en verdad el dolor de la guerra, de la muerte, del terror que esas comunidades experimentaron durante una década de horror. En las visitas médicas del servicio de Medicina del Hospital de Apoyo de Huamanga, un buen amigo y colega Manuel Pérez, me ayudaba a reflexionar sobre la pobreza y su relación con la tuberculosis que padecían la mayoría de nuestros pacientes. Conocí los asentamientos de desplazados que huían del terror de sendero luminoso y que se instalaban en los campos cercanos a la ciudad de Ayacucho. Pequeños campamentos de gente abatida, con cuerpos agotados, entumecidos, con miradas infinitas. Y allí, al lado, los cementerios, y las primeras preguntas: ¿quiénes se morían? ¿de qué se morían? ¿qué precipitaba la muerte?

Estas preguntas me acompañaron siempre y pude darles sentido a las respuestas durante mi paso por el doctorado. Me siento feliz de que mi tesis sobre el desplazamiento y cambios en salud en Ayacucho, Perú: 1980-2004, haya generado un libro. Tuve sin duda en Sergio Lopez a la persona indicada para asesorar el desarrollo de la investigación, de los métodos, y de comprender también sus limitaciones. Sergio me orientó en la

búsqueda de un adecuado cuerpo teórico, y desde la investigación cuantitativa y cualitativa avanzar en la historia, en el sufrimiento y cómo éste se encarna en los cuerpos, en los pensamientos, en la insania, en el alivio del alcohol y en la muerte. Las comunidades indígenas de Perú vivieron explotadas por cientos de años, marginadas, excluidas, ocultas. Así, aún hoy, transcurre la vida de miles de niños, de hombres y mujeres. Esas mismas injusticias históricas son las que mi padre había desafiado al inicio de su profesión de abogado, cuando pudo organizar a esas comunidades veinte años antes de la primera alerta de los tiempos del terror.

La etapa del doctorado fue para mí de una enorme riqueza interna, por todo lo que escuché, por las personas que conocí, por los diálogos con mis compañeros y con los profesores. Me gustaría mucho decir también por todo lo que leí, pero leía menos que mis compañeros, ya que mi carga laboral me lo impedía, aunque tuve acceso a una basta bibliografía que mantengo ordenada y a la que vuelvo aún hoy una y otra vez.

Al concluir el doctorado continué mi recorrido con la OPS en otros países y el primero de ellos fue Brasil. Un extraordinario encuentro con el Sistema Único de Salud (SUS) y con sus exponentes teóricos, pero sobre todo con una organización social, comunitaria, que defendían los derechos humanos y de salud, para las minorías, los pueblos amazónicos, los negros, los pobres del noreste. Allí también aprendí de ABRASCO, y en las reuniones en las que pude participar y donde tomaba cuerpo los tres niveles de gobierno de la salud: el municipal, el estatal y el federal, y en todos ellos la participación ciudadana. Y luego República Dominicana, Argentina, Venezuela, Cuba y ahora la vida me da la suerte de volver a México donde terminaré este recorrido opesiano. De to-

dos mis destinos guardo un recuerdo invaluable, y creo haber sido consecuente en los espacios de reuniones de intercambio, donde había que hablar y actuar en consecuencia a los valores y la ética de la salud colectiva. Espero haber dejado alguna huella sobre ese enfoque en varios colegas que ahora siguen sus propios caminos. De mi experiencia en Cuba puedo decir algo más, no solo porque me tocó la pandemia, sino también porque de alguna manera me marcó profundamente. Recorrí el país desde Pinar del Río hasta Santiago. Estuve en una unidad de médicos y enfermeras de familia, en un centro de salud y en varios hospitales de tercer nivel. Conocí médicos rurales, visité la ELAM donde compartí con jóvenes de todas partes del mundo estudiando para ser médicos, con esa alegría y formación humanista que les daba Cuba. Tuve la oportunidad de conocer de primera mano la experiencia de los científicos que desarrollaron las vacunas contra la COVID-19 y que me explicaron las diferencias de los cinco candidatos que avanzaron a las fases clínicas, tres de los cuales fueron autorizados y que le permitieron controlar la pandemia. Fue el único país de América latina y el Caribe que lo hizo con las Soberanas y Abdala.

Sin duda a estas alturas puedo sentirme un salubrista privilegiado. Desde mis funciones como epidemiólogo en Ayacucho, y tantos otros lugares del Perú, donde pude participar de brotes y epidemias que se explicaban por las condiciones de vida de ese quintil pobre, hasta mi paso por

algunas comunidades africanas todavía más pobres, finalmente llegando a Haití donde empezó mi historia en la OPS.

Para concluir, quisiera compartirles el recuerdo de un hecho que siempre guardaré como una de las lecciones más importantes de mi vida. Me la dio una joven salvadoreña de unos 20 años, y que había pasado la mayor parte de su vida en un campo de refugiados en Honduras. Allí se había formado como promotora de salud, y fue la persona que entonces me acompañó a dar atención a un conjunto de mujeres que hacían fila en el puesto de salud para atender la repatriación que Médicos Sin Frontera había instalado. Yo era un novísimo médico general que dijo apresurado en el primer contacto que estaba allí para “ayudar”. La promotora me miró consternada y me dijo: “*aquí no vienes a ayudar, en unos días más te irás y nada habrá cambiado por acá*”. Me quedé en silencio, y solo atiné a participar con ella de la atención de esas mujeres que venían a ver al doctor. Creo que al final me gané su confianza y la de las mujeres que buscaban más que nada un espacio de escucha con alguien de fuera de su comunidad, a quien contarle su vida, su historia, su duelo, sus problemas, su ansiedad, su insomnio, las extrasístoles que sentían en sus pechos, y su tristeza de volver a su país luego de la guerra. En efecto, a los pocos días me fui, pero jamás olvidé ese momento que me dio la fuerza para hacer de esta profesión, ojalá, un pequeño instrumento de cambio y transformación.

Contribución de la Medicina Social en mi vida profesional

Susana Martínez Alcántara*

Haber participado en el campo de la Medicina Social, primero como alumna del posgrado y luego como docente en distintos espacios académicos, marcó mi trayectoria profesional y me permitió diseminar los postulados teórico-metodológicos que vertebran a esta corriente y que han alcanzado otros espacios de generación de conocimiento.

Como alumna del posgrado me dotó de contenidos teóricos críticos y me dio las herramientas para aprender a investigar bajo mi formación basal en el campo de la Psicología. Mi incorporación en un gran proyecto de investigación con trabajadores del metal en la Siderúrgica Lázaro Cárdenas, al lado de Cristina Laurell y Mariano Noriega (QEPD) me nutrió de habilidades, destrezas y un compromiso social con la población trabajadora. Durante mi formación fue fundamental la reflexión sobre los determinantes histórico-sociales del proceso salud-enfermedad, la cual permeó las explicaciones ofrecidas alrededor de este fenómeno y fueron una herramienta fundamental para generar mi propio conocimiento y el de mis alumnos y alumnas.

En términos profesionales me dotó de un conocimiento crítico sobre el quehacer en el campo de la salud-enfermedad. Particularmente en el área

de la salud mental en el trabajo, la recuperación del pensamiento marxista, nutrido con los aportes de diversos teóricos, me permitió reflexionar alrededor del concepto “enfermedad mental” y su contraparte la “salud mental” y optar por el de la “integridad mental” como base para una mirada alternativa a este campo del conocimiento. Esta reflexión estuvo marcada por la teoría de la alienación de corte marxista que da cuenta de la pérdida del proceso y del producto del trabajo y el impacto histórico que este fenómeno tiene en la subjetividad de la población trabajadora, en tanto se le ha enajenado sus conocimientos y gusto por las tareas, y han sido transferidos a los cada vez más modernos medios de producción. La alienación como pérdida de control sobre el proceso de trabajo y su producto, se perfila como un fenómeno que alcanza el pensar y el sentir de la clase trabajadora, e incluso a toda la sociedad, con consecuencias generalmente negativas que amenazan la existencia humana, como es la contaminación atmosférica, en donde el sector productivo tiene una gran responsabilidad e impacta al individuo, a su salud y a la presencia de vida a nivel planetario.

Los contenidos teóricos-críticos-médico-sociales adquiridos en mi formación como Maestra en Medicina Social fueron incorporados en los planes y programas de estudio de dos distintos posgrados, como es el caso de la Maestría en Trabajo y Salud,

* Profesora-investigadora de tiempo completo en la UAM-X.

antes y durante mucho tiempo denominada Maestría en Ciencias en Salud de los trabajadores. Durante más de 30 años han sido pilar fundamental en el Módulo denominado Salud Mental de los Trabajadores, ahora Trabajo y salud mental.

Como una derivación importante de la vida académica universitaria, se conformó una Red de Investigadores en Factores Psicosociales en el Trabajo, con participantes de México en un inicio y posteriormente con la incorporación de investigadores de distintos países, cuyo objetivo es indagar el impacto que el trabajo tiene en la integridad mental de los trabajadores de distintos sectores laborales, analizar las políticas públicas que se han emitido para atender la problemática alrededor del binomio trabajo-salud mental y la generación de propuestas de intervención. Como Red se han discutido los fundamentos teórico-metodológicos del trabajo y la salud, particularmente lo que atañe a la subjetividad de los trabajadores y esa discusión ha quedado concretada en artículos y libros que contribuyen a la generación de conocimiento.

Se han impulsado también numerosos congresos a nivel nacional e internacional en los cuales se ha discutido desde una mirada crítica el papel que la esfera de la producción tiene sobre el trabajo y la salud física y mental de los trabajadores. En estos congresos participan investigadores que en sus lugares de origen han incorporado los aportes que la medicina social y la salud colectiva ofrecen, para el abordaje de este fenómeno en particular. Los principales lugares en donde se han realizado los congresos de la Red, son en el Estado de Morelos, Guadalajara, Jalisco, Bogotá, Ciudad de México, Argentina, España, Brasil y en fechas próximas en la Ciudad de Guatemala. Bajo los

auspicios de la Red, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco y en mi calidad de Presidenta se realizó el 2º. Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo en el año 2014, estando como Coordinadora de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores. Se contó con la participación nutrida de investigadores del país, de Latinoamérica, de Estados Unidos, de España. Las ponencias presentadas dieron paso a un libro electrónico, cuyas memorias se encuentran contenidas en la página web de dicha Red.

El trabajo impulsado desde la Maestría, como médica social, incluyó la realización de investigaciones con distintas poblaciones, siendo los trabajadores académicos del sector universitario al que dediqué la mayor parte de mi tiempo. Sin embargo, en mis primeros años como investigadora, se realizaron estudios que dejaron un cúmulo de conocimientos y que despertaron mi interés profundo por continuar en este campo: es el caso de la investigación realizada en *La Jornada*, diario de circulación nacional, en la Cooperativa Pascual de la industria refresquera y por supuesto el realizado en la Siderúrgica Lázaro Cárdenas. De estas investigaciones en las que participaron colegas y alumnos y alumnas del posgrado, se generaron múltiples trabajos presentados en distintos foros nacionales e internacionales y también fueron publicados en diversas revistas especializadas.

Durante 36 años he sido docente de la Universidad Autónoma de Querétaro en la Facultad de Psicología y Educación, específicamente en el posgrado de Psicología del Trabajo. Los aportes de la medicina social también quedaron plasmados en el Plan y Programas de Estudio, particularmente en dos Seminarios denominados: a) Proceso

Salud-Enfermedad y b) Proceso de Trabajo, condiciones laborales y daños en la salud. Cada año se recibe una nueva generación, con quienes he tenido el placer de compartir este conocimiento y discutir el alcance del mismo en sus espacios laborales.

La Medicina Social ha sido parte de mi vida laboral y profesional, pero también me acercó a perso-

nas que han marcado mi vida personal, de quienes me nutrí de su conocimiento y reforzamos lazos de compromiso, de solidaridad, de amistad y de hermandad. Han sido los mejores años de mi vida. Gracias a todos y a todas quienes han dejado huella en mi pensar y en mi sentir.

Dos miradas en mi andar por el posgrado en Salud Colectiva

Addis Abeba Salinas Urbina*

Han pasado 22 años desde que me inscribí al Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva. En ese momento, mi ingreso al posgrado me generó alegría y emoción; dado que se abría una posibilidad para mi desarrollo académico. Sin embargo, también se vislumbraba como un proceso retador, por diferentes motivos; uno de ellos era que, algunos de mis colegas con quienes había compartido actividades académicas en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, ahora pasarían a ser del bando de mis profesores, pensarlo me estresaba, sentía que tanto mi formación como mi desempeño académico estarían en el ojo de la observación y la crítica. Aun cuando ni ahora ni entonces tenía ni tengo motivos para justificar esa sensación, bueno, quizá sí, no ocuparé este espacio para esa reflexión.

Otro desafío era tener que dividir mi tiempo entre la docencia y mis actividades como estudiante del doctorado ¿todo en la UAM? sí. Así inicié el ir y venir entre el aula de posgrado del edificio A; los edificios H, B y E (el Papalote), en los cuales indistintamente podría impartir docencia, sin dejar

de transitar por el edificio H, donde se ubicaba mi cubículo.

De qué hablaré en este texto, por supuesto, del tema de mi tesis de posgrado, los significados de la sexualidad en la práctica profesional de los estudiantes de medicina; pero me enfocaré en los detalles que no quedaron asentados en ningún documento y sí dejaron para siempre una huella en mi memoria. Me interesé por explorar la sexualidad cuando siendo estudiante de pregrado me inscribí a un seminario optativo en el que se profundizaba sobre el tema, cabe anotar, que eso no fue definitorio para que no cometiera alguna que otra burrada en mi vida, de lo que sí estoy segura es que “sembró una semilla” para retomar esas enseñanzas en mi trayectoria académica y profesional.

Vale confesar, que antes de decidir qué investigar, planteaba mis inquietudes a mis compañeros de trabajo, tanto en una institución de salud, donde laboré previo a mi ingreso a la UAM, como en una universidad en California, donde realicé una estancia de investigación, ellos manifestaban su incredulidad hacia mi tema de interés, y me inquirían ¿Por qué hablar de algo que es conocido y evidente para todos? Es parte de la naturaleza

* Profesora-investigadora de tiempo completo en la UAM-X.

humana ¿qué vas a descubrir? Los profesionales de la salud tienen amplios conocimientos y abordan el tema con gran destreza, dada su formación en la disciplina médica. Cómo explicarles que había que ir más allá de lo visible en el cuerpo, más allá del síntoma, más allá de lo incuestionable, más allá de lo común. Cómo transmitir la idea que, alguna vez, expresé en una ponencia presentada en un congreso internacional: *hablar sobre sexualidad en este escenario, en otro idioma, aun con las limitaciones que tengo para expresarme fluidamente en inglés, resulta menos retador porque me implicó de manera diferente, en cambio, hablar en mi lengua materna me hace muy consciente de las palabras, de su significado y de la consecuencia en mi persona*. En ese momento, la pregunta de investigación estaba en construcción y no tenía la narrativa para sostener la trascendencia de esta indagatoria.

Con las mil inquietudes generadas por mi limitada visión del problema y por el tsunami de cuestionamientos de mis cercanos, ingresé al posgrado. Ahí encontré un espacio de acompañamiento y de discusión, he de decir que muchas veces fue desde la inmadurez de mis ideas y de los planteamientos teóricos, por ende, el único camino era trabajar en ello. Entonces, otros retos surgieron, por mencionar alguno, me cuestioné, cómo vincular la epidemiología crítica de Jaime Breilh, la teoría del desarrollo humano de Amartya Sen y los cuestionamientos al modelo médico hegemónico de Eduardo Menéndez con los autores revisados para mi investigación, Michel Foucault con sus tres tomos de *Historia de la Sexualidad*, Jeffrey Week con sus planteamientos acerca de la construcción social de la sexualidad, o bien, la re-

flexión en torno a la mercantilización de la vida reproductiva de María Andréa Loyola. Con estos últimos autores identifiqué que la sexualidad, como una construcción social, no tenía cabida en el campo de las ciencias de la salud, ello me llevó a proponer que la salud sexual y reproductiva no tenía que verse desde el mismo lente, que las condiciones económicas pueden desencadenar una desigualdad entre hombres y mujeres y ampliar la brecha de injusticia social. Que las decisiones reproductivas no son derechos ejercidos en el marco de acción de la medicina y que esta se ha olvidado del sentir, del ser, de la emoción.

Hoy, tengo la oportunidad, día a día, de ir madurando y reconstruyendo mi pensamiento sobre la complejidad que Edgar Moran me invitó a ubicar y que esta se convierte en un reto constante.

Del otro lado de la cancha.

En el trimestre de otoño de 2010, me asignaron al Seminario de Investigación I, en el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, así inicié como directora de tesis, desde entonces hasta la fecha he acompañado a seis doctorandas, cuatro que ya concluyeron y dos más que siguen confrontando sus ideas con ellas mismas y conmigo. Con Clara Yaneli, Nancy, Jesús, Icela y Viviana he tenido un relevante intercambio de ideas, enriquecedoras reflexiones, sin dejar de lado, por supuesto, las discusiones sobre nuestras diferentes posturas. El tema de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y la perspectiva de género no dejan de confrontar nuestro día a día y nuestro ser y comportarnos. No obstante, puedo confirmar que esta ha sido una etapa muy productiva.

Quiero terminar esta reflexión dejando constancia que esos colegas que generaron en mí cierta ansiedad, tiempo atrás, hoy son parte de mi trayectoria académica vía un artículo, un proyecto colaborativo, una clase, un taller, también nos hemos acompañado para generar cambios en nuestra sociedad. En el camino se han agregado los y las estudiantes y sus fuertes, perseverantes y valiosas presencias. A todos gracias por sus enseñanzas y por su retroalimentación, en aquellas ideas que parecían inviables.

El posgrado ha abierto la puerta para poner el tema de la sexualidad y el género como la raíz

de diferentes problemáticas en el ámbito de la salud, la amplitud en esta visión se funda en las discusiones dadas en este programa, romper con las ideas normalizadas y con la naturalización de los comportamientos sexuales no es tarea fácil, seguiremos avanzando con las propuestas de los integrantes del programa y con las creativas contribuciones de las alumnas y alumnos que se han atrevido a transitar por este camino.

Que sean muchos años más de existencia del programa y de discusiones profundas y retadoras.

La medicina social de Xochimilco

Edson Jair Ospina Lozano*

Tuve una corta pero intensa formación social en salud durante mis estudios de odontología en la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). En mi último semestre, participé en la profundización de Salud Familiar, línea académica liderada por tres profesoras del departamento de Salud Colectiva de esta universidad, quienes orientaban procesos de formación a partir de una inmersión con comunidades marginadas del Sur de Bogotá y una constante reflexión sobre el papel de las inequidades sociales en las condiciones de salud de estas comunidades.

Tres años más tarde, varios integrantes de esta línea de profundización participamos en el X Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) realizado en La Habana, Cuba, a mediados del 2000. Allí escuché por vez primera hablar de la maestría en “Medicina Social de Xochimilco”, y luego de haber prestado atención a las conferencias centrales y conversar con una persona clave en el pensamiento médico latinoamericano, me propuse estudiar este posgrado.

Este interés se pospuso durante varios años debido a que, por haber participado en el movimiento estudiantil y mi cercanía a organizaciones cam-

pesinas, la inteligencia militar de Colombia me acusó de ser integrante de un grupo insurgente. El temor a la cárcel e incluso a la muerte me llevó a ocultarme durante diez meses en un olvidado pueblo del centro del país. Durante este tiempo de vida clandestina me dediqué a leer literatura e historia, y a exhortarme a hacer de mí una persona útil para la sociedad.

Así, una vez la justicia reconoció ese agravio en mi contra, retomé mi vida laboral y fue en comunidades rurales en el Cauca. Inicialmente como un odontólogo nómada en el filo de los Andes que, con ayuda de una unidad portátil, atendía a indígenas Yanaconas que vivían dispersos por esas montañas. Luego como “secretario de salud” en un convulso municipio del oriente de este departamento; territorio donde dinamicé políticas sanitarias interculturales, en medio de disputas políticas entre indígenas Nasa y campesinos, ejercicios de poder que desembocaban en violencia política.

Estas experiencias fortalecieron mi interés en este posgrado y finalmente ingresé a la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Llegué a Ciudad de México en octubre de 2005 a estudiar este posgrado, en medio de la ansiedad por la distancia y la incertidumbre financiera.

* Profesor de la Universidad Nacional de Colombia.

Ante esto, mi madre, maestra de secundaria ya jubilada, nacida en una vereda llamada Chagres, región cafetera del norte del Tolima, me ofreció su apoyo moral y económico.

Fueron 30 meses de una experiencia insuperable. De esto destaco tres asuntos fundamentales para mi vida profesional y profesoral. La primera, y para mí la más importante, es el ejercicio pedagógico. En la UAM-X se dinamiza un sistema modular que posiciona conocimientos interdisciplinarios para conocer y transformar una realidad concreta. Además, esta labor se genera en un escenario democrático y afectuoso que procura disminuir la jerarquía del docente y favorecer el protagonismo de los estudiantes, es un proceso que impulsa habilidades para el análisis sociosanitario y la reproducción de ideas de forma verbal y escrita. Allí, por vez primera, comprendí la importancia de la estructura del aula en la pedagogía.

El segundo se relaciona con la diversidad disciplinaria, y las experiencias y expectativas que desde allí derivan. Deliberar sobre el campo de la salud con personas de diferentes trayectorias profesionales fomenta análisis profundos que vigorizan la praxis socio médica. Por lo general, esta diversidad se acompaña de experticia en servicios de salud, liderazgo en sistemas sanitarios, participación en organizaciones sociales, todas dimensiones socio políticas que fortalecen la formación posgradual. Esto me ha motivado a promover estrategias interdisciplinarias e intergeneracionales en las reflexiones e intervenciones socio sanitarias en donde participo como profesor.

El último asunto corresponde a las conexiones que durante medio siglo ha construido esta maestría con diferentes estamentos en América Latina. A partir de una solidaridad académica, este posgrado continúa haciendo aportes cualificados a universidades e institutos de investigación, organizaciones sociales y populares, y gobiernos nacionales y regionales. Este posgrado ha sido un crisol de conocimientos y prácticas sanitarias que provienen de diferentes países y allí adquieren un carácter sociocrítico que alienta su retorno a varias latitudes de este subcontinente. La idea de una praxis socio médica dinamizada en diversos sectores de la sociedad me ha impulsado a interactuar con comunidades rurales y organizaciones populares alrededor de sus propias tensiones en salud; esto desde una metodología que permite que estos sujetos agencien soluciones desde sus saberes y experiencias.

Hoy, 17 años después de haber egresado de esta Maestría y de 12 años como profesor del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, manifiesto de nuevo mi agradecimiento por los aportes recibidos en este viaje formativo. A la par, resalto que la angustia y la incertidumbre con las que llegué a México se desvanecieron en la UAM-X, porque allí encontré el cariño y el apoyo material de parte de secretarías, profesores/as y compañeros/as de estudio.

50 años de la Maestría en Medicina Social y los 20 años del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva: La influencia de estos programas en mi práctica profesional y académica

Roselia Arminda Rosales Flores*

En las siguientes líneas compartiré algunas de mis experiencias entre mi formación académica y el trabajo que desarrollo actualmente. A finales de la década de los 90s, trabajando con las mujeres en Guatemala, en una de las zonas donde fue más cruenta la guerra civil, en un momento histórico marcado por los acuerdos de paz entre la Guerrilla y el Estado Guatemalteco, sentía la necesidad de explicar las problemáticas de salud más allá de lo que había aprendido en la licenciatura en Medicina. Necesitaba entender de otro modo la salud y la enfermedad y explorar otros marcos teóricos-metodológicos, otras formas de relación, que permitieran comprender las prácticas sociales y médicas. En ese momento, llegó a la región donde me encontraba el Dr. Juan Carlos Verdugo. Él es egresado de la Maestría en Medicina Social. Brillante e incansable luchador por la justicia social y la equidad en salud buscaba organizar a las personas para transformar el sistema de salud en Guatemala. Supe, al escucharle, que ese era el marco teórico que necesitaba para explicar y comprender la problemática en mi país de origen y para transformar la realidad social que en ese momento sucedía. Con ello en mente, tuve el privilegio de ingresar a la Maestría en Medicina

Social y posteriormente al Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva.

Actualmente soy profesora-investigadora en la licenciatura de Promoción de la Salud (LPS) de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), mi incorporación a esta institución data ya de 20 años e indiscutiblemente se debió a mi formación en la Maestría de Medicina Social, ya que en aquel entonces, la búsqueda de académicos y académicas para esta licenciatura e institución consistía en perfiles que no solo se limitaran a impartir programas de estudio, sino que diseñaran los cursos faltantes correspondientes a los tres últimos semestres de la licenciatura, tomando como base lo planteado en los apartados directrices del plan de estudios, que dibujaba una comprensión amplia de la salud, no limitada exclusivamente al fenómeno biológico.

Uno de los principios formativos fundacionales de la UACM era generar perfiles de egresos de licenciaturas e ingenierías distintos a la oferta educativa del resto de las instituciones de educación superior, bajo la premisa de atender necesidades sociales no resueltas por otras profesiones, es así que quienes conformamos el equipo de diseño del conjunto de programas asignados en ese momen-

*Profesora-investigadora de tiempo completo en la UACM.

to, contábamos con un enfoque social (en su mayoría formados en la licenciatura de Medicina y en el programa de Maestría de Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la UAM-X) que cumplía con las expectativas profesionalizantes para la Promoción de la Salud como campo de conocimiento.

Desde esta primera tarea reconocí en el diseño de las distintas asignaturas, cómo la formación en el programa de maestría aportaba elementos para el debate y toma de acuerdos de aquello que conformaría a esta licenciatura y al aplicar el programa en las clases establecer una ruptura con las concepciones tradicionales sobre las que venían formándose los y las estudiantes y que les ampliaba su campo de acción.

El Doctorado en Salud Colectiva lo realicé simultáneamente a mi trabajo como docente-investigadora, así logré que mi práctica docente se afinara, reconociendo los elementos más esenciales para la formación en licenciatura. A partir de entonces y ya con esta experiencia formativa terminada, los proyectos de investigación vinculaban las condiciones especialmente laborales y materiales con los problemas de salud y calidad de vida, pero también con propuesta de prácticas desde la promoción de la salud individual y colectiva. Ello desde las tesis que he dirigido, como desde las investigaciones realizadas con colegas internos y externos a la institución a grupos específicos de la población, que han dado pie a la conformación de

libros para la difusión de los productos de investigación como de las otras tareas sustantivas que me corresponden.

La vinculación más clara entre mi formación en los posgrados y mi trabajo como docente-investigadora en la licenciatura en PS, se refleja en los eventos académicos realizados y organizados con una participación colaborativa interinstitucional consistentes en 2 Congresos Internacionales de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud, ambos con sede en la UACM, el primero en 2018 fue presencial en el plantel San Lorenzo Tezonco y el segundo virtual el cual se transmitió desde la sede administrativa de rectoría en 2022. Esta experiencia me atrevo a decir, nos permitió visualizar -por las evaluaciones realizadas por los comités organizadores de ambos eventos- el impacto que tiene los programas de posgrado de la UAM-X al que muchos de los ponentes, nacionales y extranjeros hacen referencia, ya sea porque se formaron en ellos o porque han colaborado con colegas que lo hicieron.

En estas exposiciones de trabajos, experiencias, talleres e investigaciones se observó la diversidad de problemáticas en salud explicadas desde la medicina social y la salud colectiva, las diferencias y similitudes entre las distintas localidades de la región, el intercambio de estrategias e ideas para la obtención de logros y los desafíos económico-políticos para la atención de los problemas de salud de los colectivos en América Latina.

La MMS: una visión de vida y de salud

Victoria Ixshel Delgado Campos*

La Maestría en Medicina Social formó en mí una visión de vida y de salud que cuestiona lo establecido, que se aleja de miradas clásicas sobre el origen de las cosas y que propone una forma crítica de pensar y de entender el mundo. Muchas decisiones profesionales y personales al final, tratan de eso, de cómo te colocas en el mundo y respondes a él. Así que, Medicina Social fue para mí, ese lugar que moldeó principios filosóficos y también éticos para abrir camino a una mirada no común de entender la realidad. Fue también el lugar que abrió las puertas a mi primer trabajo como ayudante de investigación, ahí, por primera vez vi a la Ixshel apasionada -de mente inquieta- encontrar lo que parecía en aquel momento un camino bien definido. Construí ahí, una forma no solo de entender la salud, sino de ubicarme en el mundo. Pero esos modos de vida y entendimiento de las cosas, no se forman así nomás; y como no se puede hablar de construir visiones de mundo sin aludir a emociones y sentimientos, diré que Medicina Social también fue el lugar que convirtió las certezas en incertidumbres y algunas sonrisas en lágrimas.

Siempre estaré agradecida con la vida, por aquel primer trabajo y por las personas que pude conocer ahí, grandes profesionales que, desde distintos campos de experiencia, dieron y han dado lo mejor. Recuerdo al muy querido Pepe Blanco que al terminar una tarea asignada, salía a los pasillos a decir: “¡alguien que le dé algo que hacer a esta niña porque ya terminó!” en un tono un tanto desesperado, o cuando me decía; “se ve que eres nutrióloga porque eres la única que trae una botella de agua a la oficina, ¡qué es eso!”; y después venía una sonrisa; o la muy querida Oliva maestra, aliada y ahora compañera de intereses médico-sociales, hemos caminado juntas en la academia, en ALAMES y más recientemente, en el servicio público, donde sin duda reafirmamos la importancia de una formación crítica sobre la salud, pero también reconocimos lo fundamental de la enseñanza de la técnica. En mí, sin duda, fue un parteaguas, porque en el ejercicio reflexivo de tu quehacer (de ese lugar donde te ubicas en el mundo) ni eres neoliberal por hablar de políticas públicas, ni eres de izquierda por aludir a Marx y el materialismo histórico. Ya me discutirán algunos lectores.

Aquel primer trabajo como ayudante de investigación, se transformó en el inicio de un conjun-

* Generación 2009-2011.

to de colaboraciones para diversos proyectos de investigación, y quizás fue, uno de los momentos que mejor materializó un interés consolidado en la investigación social en salud. Para entonces había logrado formar una pequeña trayectoria en docencia que se empató muy bien con la investigación. En aquel camino que comenzaba como investigadora, también traigo a la memoria a Sergio, quien desde muy temprano me integró al equipo de jóvenes investigadores que más adelante se convertiría en lo que por algún tiempo llamaron *la generación de recambio*; colaboramos en 5 o más proyectos de investigación, confluimos ahí, exalumnos de la Maestría y alumnos del Doctorado en Salud Colectiva, profesores, colegas de tiempo, amistades que se forjaron en la academia y en los intereses comunes, entre todos formamos un gran, gran equipo del que siempre me sentiré orgullosa.

Pero tengo que decir, que mi visión de la salud como un asunto social, no surgió en la maestría. Esa idea se instaló en mi mente desde mi paso por la licenciatura en Nutrición, también ahí, en mi querida UAM Xochimilco. Solo quien es uame-ro xochimilca sabe que aun cuando estudias los procesos bioquímicos fundamentales, realmente estás estudiando sobre la salud y la sociedad.

Soy nutrióloga, aunque no clínica, soy médica social, aunque no estudié medicina, soy doctora en ciencias sociales y humanidades, aunque no soy socióloga. La gente que me conoce por primera vez, siempre se confunde. Pero cuando preciso: yo estudio la salud desde un enfoque social y sus relaciones con las condiciones estructurales que la generan, realmente estoy reafirmando que soy y seré una Médica Social orgullosamente xochimilca.

Notas de campo

Sebastián Medina Gay*

Reflexionar hoy sobre la experiencia de cursar la Maestría en Medicina Social me hace pensar qué me llevó ayer hacia aquel camino. Cuáles fueron esas primeras inquietudes, cómo fueron creciendo, hasta convertirse en una necesidad apremiante por comprender las injustas realidades y las diversas formas de resistencia de los territorios del sur de Chile. Comenzaré, entonces, tejiendo este homenaje a la Maestría con algunos fragmentos que rescaté de una vieja libreta de apuntes de aquellos años:

Recién egresado de médico. Mi cuerpo todavía no se adapta a la lluvia y frío del sur del sur. “Médico general de zona” destinado a atender en las rondas de las postas rurales, en territorios de humedad, lluvia eterna, y corrientes de un aire tan frío que las manos se ponen pálidas y después moradas, como muertas.

Ayer conocí a Laura¹, una niña de 6 años que junto a su madre llega todas las rondas a atenderse conmigo. Risa y mocos es su carita, ojos brillantes e inteligentes, pocas palabras, muchos tos, de esa tos que se escucha a lo lejos, como

un ladrido de perro enfermo. Bronquitis agudas a repetición, probablemente asociado a un asma como patología crónica de base. Yo sigo el manual y la lleno de antibióticos e inhaladores. No tenemos un box digno, pero sí traemos buenos remedios, pienso. Aunque en el fondo creo que de poco sirve todo este tratamiento, ya que siempre vuelve con el mismo cuadro, como una escena que se repite una y otra vez.

Vamos con Diana, la trabajadora social de ese sector, a una visita domiciliaria donde la Laura. Cae una fina e interminable lluvia. Hay barro mohoso en la improvisada calle de arena de la toma. Llegamos al fin a la mediagua. Las ventanas son de plástico, se cuele el frío y la humedad, el techo apenas se sostiene. La misma Laurita nos relata, entre risas, como contando un chiste, que una noche pasó una tromba marina que agarró el techo y se fue volando lejos, como tragado por el mar.

Ese tipo de vivencias como médico rural en un sur prácticamente invisible, omitido de la realidad de un país que se narraba así mismo como “en vías de desarrollo”, fue uno de los alicientes más poderosos para decidir viajar a estudiar Medicina Social en México. Mi esperanza era inten-

¹ He cambiado los nombres reales por otros ficticios.

* Profesor Asistente. Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” Universidad de Chile

tar responder preguntas negadas desde mi formación médica:

Fuerte lluvia y viento norweste. Parece que mi cabaña va a salir volando y se perderá en el mar. 3 AM. Difícil dormir así. Me pregunto una y otra vez, con cada sacudida de viento: ¿Cómo es posible que toda esta dramática geografía de mar y montaña, que toda esta ruralidad diversa y terrible, no haya formado parte de mis libros de medicina? ¿Es tan obvio que afecta a la salud de los que acá vivimos! ¿Cómo es posible la ausencia completa, siquiera una mención, de personajes tan importantes como la lawentuchefe Doña Maida y todo su saber-sanar ancestral willeche? ¿Qué causas y efectos políticos tienen estas omisiones?

Con esas preguntas obsesivas llegué a la Maestría de Medicina Social, donde encontré mucho más de lo que había ido a buscar. Las teorías sociales críticas (sí, el viejo Marx, entre muchos otras y otros), me permitieron comprender más profundamente los por qué y los cómo de las injusticias en nuestros invisibles territorios rurales. Para la medicina social latinoamericana era evidente que aquellos “contextos” no son meros factores de riesgo, sino que determinan los modos de vivir, enfermar y morir de sus distintos grupos humanos (y ecosistemas), vinculado a sus propias trayectorias sociohistóricas, identidades y luchas por el buen vivir. Hay todavía una gran deuda por comprender, apoyar, visibilizar y transformar la salud de estas localidades. En esas luchas, el instrumental teórico y metodológico de la salud colectiva y medicina social latinoamericana tiene un lugar relevante. Lo mismo para orientar e interpelar a los sistemas de salud públicos que tienen el encargo de entregar respuestas de dignidad y pertinencia territorial.

Volviendo a mirar mis años de maestrante en la UAM-X, creo que también me encontré un poco a mí mismo. Me reencontré con mis pasiones, con las artes que se ocultaban tras la bata blanca del médico positivista, fragmentado entre mente y cuerpo, entre la intuición y la razón. En ese punto de apertura vocacional, me gustaría agradecer a todas mis maestras y maestros. Cada uno de ustedes, que, a cada estudiante, en cada nueva cohorte, abren sus saberes, sus reflexiones, sus increíbles biografías y utopías. Sin mezquindad alguna, sin los grandes egos que atrapan el saber de otras universidades. Ustedes son una fuente de inspiración perdurable, por su persistente solidaridad con las distintas luchas. Aprovecho acá de homenajear a una gran maestra que ya no está, al menos físicamente, con nosotros: Catalina Eibenschutz Hartman. Quien, a punta de acaloradas discusiones dentro de su seminario de profundización, me fue mostrando que la pasión, la rigurosidad académica y la responsabilidad social transformadora pueden y deben estar siempre imbricadas. Como un fuego siempre encendido, “en pie de lucha” para defender las ideas críticas y las utopías transformadoras. En ese mismo tono agradezco por su inspiración, apoyo e incondicional amistad, a Carolina Tetelboin Henrion quien me acompañó durante un extenso y muy ambicioso trabajo de tesis de maestría sobre las políticas de salud rural en Chile². Junto a Alejandro Cerda y Alfredo Paulo (UNAM) lograron que naciera el investigador que hasta ese momento no sabía que habitaba en mi interior.

Para cerrar bruscamente este demasiado personal homenaje a la Maestría, transcribo desde otra vieja libreta de notas, un poema que realicé por aquellos años recorriendo el “México profundo”. En el poema las ruralidades de nuestro continente se

² <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2534>

cruzan de forma misteriosa. Son, al mismo tiempo, injusticia desgarrada y esperanza metafísica: co-razón suficiente para continuar con las luchas por la dignidad de nuestros pueblos. ¡Luchas que la Maestría en Medicina Social seguirá apoyando otros 50 años más!

Agonía Solar

*Ya hablé sobre los mangos:
acerca del Sol atrapado en sus carnes
y de los ríos espumosos que viajan
por tus labios.*

*Hablé de los dientes contra el hueso
y del desgarro de la carne amarilla.*

*Hablé también de los niños de Chiapas:
de cómo toman los mangos con sus
manos endurecidas de trabajo.*

*Hablé de sus ojos orientales:
de la ancianidad en sus miradas,
y del Sol concentrado
en lo profundo de sus retinas.*

*Lo que no he dicho hasta el momento:
es la razón del obvio parentesco,
entre el Sol, los mangos
y los niños de Chiapas.*