

Editorial del número 38

Revista Salud Problema

La revista *Salud Problema* da la bienvenida a las personas lectoras del número 38. En este número, presentamos el dossier temático: Aproximaciones críticas a las diferencias en las prácticas de salud-enfermedad-atención-cuidado, coordinado por tres editoras invitadas, las doctoras Esmeralda Covarrubias López, Ana Carla Reyes Soriano y Adriana Lozano Daza. Este dossier reúne ocho trabajos, artículos y ensayos, que abordan diversas prácticas de salud-enfermedad-atención-cuidado, con enfoques que discuten si estas prácticas reproducen lógicas hegemónicas en salud o, por el contrario, abren posibilidades de transformación.

Adicionalmente, el número incluye tres artículos de investigación crítica en la sección abierta. También, publicamos la Carta de Río de Janeiro, documento elaborado como declaración final del XVIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES).

Desde el equipo editorial consideramos relevante situar este número en el contexto sanitario reciente de América Latina y el Caribe. Durante la segunda mitad de 2025 se observaron avances relevantes en algunos indicadores de salud, así como grandes desafíos asociados a la fragilidad de los sistemas de salud, las desigualdades en el acceso a servicios y las dificultades para sostener políticas públicas orientadas a la salud como derecho.

Un hito regional ocurrió en Brasil. En diciembre de 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) validó al país por la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a su vez, subrayó el valor del Sistema Único de Salud (SUS) y su enfoque de derechos. Al mismo tiempo, se hicieron visibles riesgos asociados a la disminución y desigualdad en las coberturas de inmunización. En la Región de las Américas se registraron brotes y un aumento de casos de sarampión en al menos diez países, así como un repunte de la tosferina, en un contexto en el que las coberturas regionales alcanzaron mínimos históricos en la última década. En México, los casos y defunciones atribuidos a estas enfermedades mostraron incrementos relevantes en comparación con años previos.

Estos retrocesos sanitarios no pueden leerse al margen del contexto político internacional y las tensiones políticas en torno a organismos multilaterales como la OMS y la OPS mientras se expanden los discursos que cuestionan los sistemas públicos, el sentido mismo de la salud pública e incluso el conocimiento científico. La decisión del gobierno de Estados Unidos de iniciar su retiro de la OMS durante 2025 no es un hecho aislado ni meramente administrativo. Se acompaña de narrativas que desacreditan la cooperación internacional en un momento en el que la región requiere, más que nunca, coordinación para la vigilancia epidemiológica, la

vacunación y la respuesta rápida ante riesgos sanitarios. Estas narrativas ponen en duda la efectividad, la seguridad y la legitimidad de las vacunas y de otras intervenciones colectivas, generando efectos concretos en la vida social, porque minan la confianza en las vacunas, en los sistemas de salud y abren la puerta para que los gobiernos dejen de considerar las políticas de protección colectiva como parte indispensable de su quehacer. Desde la medicina social y la salud colectiva, este escenario plantea un conflicto particular, que se aborda en el dossier temático de este número: por un lado, existe una crítica necesaria a los usos hegemónicos de la ciencia cuando reproducen desigualdades o refuerzan el statu quo; pero, por otro, esa crítica no implica renunciar a la defensa del conocimiento científico como herramienta indispensable para la salud pública, ni avalar posiciones que socavan la evidencia, la cooperación y el derecho a la salud.

Entre el 4 y el 8 de agosto de 2025 celebramos la realización del XVIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva ALAMES, en el que se elaboró la Carta de Río de Janeiro como declaración final. Ahí, se reafirma el legado histórico de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) a 40 años de su fundación y se ubica a la salud colectiva como proyecto político, ético y social inseparable de la democracia, los derechos sociales y la soberanía de los pueblos. Desde la noción de determinación social de la salud, se defiende una concepción no biomédica de la salud, vinculada a las condiciones históricas, sociales y políticas de América Latina, y se ratifica el compromiso con la transformación de las estructuras que producen enfermedad, desigualdad y exclusión.

ALAMES adopta una posición explícita frente a los conflictos geopolíticos contemporáneos, solidaria con el pueblo palestino y con Cuba frente al bloqueo estadounidense, y condenando las políticas migratorias y represivas impulsadas desde Estados Unidos y gobiernos aliados, así como las decisiones de gobiernos latinoamericanos de derecha que amenazan derechos sociales, en particular en Argentina. En este marco, se denuncia el avance de la extrema derecha, el autoritarismo, la desinformación y la violencia política, señalando su impacto sobre las democracias, la juventud y la cohesión social en la región.

También se expresa una crítica estructural al capitalismo contemporáneo, al que identifica como responsable del aumento extremo de las desigualdades, la precarización del trabajo, la mercantilización de la vida, la destrucción ambiental y la profundización de múltiples formas de opresión. La crisis ambiental es entendida como una consecuencia directa de un modelo extractivista y depredador que requiere no solo mitigación de daños, sino un cambio profundo del modelo de desarrollo hacia la justicia ambiental, la soberanía territorial y la producción sostenible.

ALAMES reafirma en esta declaración el rechazo a la privatización y financierización de la salud, oponiéndose a las políticas promovidas por organismos financieros internacionales como el Banco Mundial y el FMI, por ejemplo, al uso conceptual de la Cobertura Univer-

sal de Salud o las Funciones Esenciales de Salud Pública en modelos que limitan derechos y fortalecen al sector privado. Frente a ello, se reivindican sistemas públicos, universales y estatales de salud, la lucha contra todas las formas de discriminación, y la necesidad de disputar las comunicaciones, el uso de las tecnologías digitales y la inteligencia artificial. El documento concluye con un llamado a unificar luchas y a construir un orden social orientado al buen vivir, la justicia social y la defensa de la vida, reafirmando a la salud colectiva como una práctica crítica, propositiva y profundamente latinoamericana.

Sin embargo, el escenario en la región y el mundo es adverso. En Bolivia, Argentina, Honduras y Chile los procesos electorales de fines de 2025 concluyen con victorias para la ultraderecha y la derecha – en contraste con la ola progresista de décadas anteriores -en varios casos con la injerencia del gobierno trumpista a través de amenazas concretas o apoyos a candidatos. Este número 38 de *Salud Problema*, que reúne los meses de julio a diciembre 2025, se publica después del 3 de enero de 2026, fecha marcada por la agresión de Estados Unidos a Venezuela, con bombas y el secuestro de su presidente, que se acompañó de amenazas contra Colombia, México, Cuba y otros países del mundo, bajo la idea de la “Doctrina Donroe”. Ante este panorama, la vida, la soberanía y la salud de los pueblos están en riesgo y más que nunca es imprescindible sostener y defender una mirada crítica sobre la salud y el ideal de los derechos para todas y todos.

Desde este lugar, *Salud Problema* se reafirma como un espacio de reflexión crítica, compromiso ético y debate latinoamericano. Reiteramos la bienvenida a todas, todes y todos los lectores del número 38 y les invitamos a enviar contribuciones para próximos números.

Soledad Rojas Rajs, Directora editorial

Editorial al Dossier

Aproximaciones críticas a las diferencias en las prácticas de salud-enfermedad-atención-cuidado

Reflexionar sobre la otredad parece ser interés principalmente de aquellas disciplinas dedicadas al campo de la cultura; no obstante, las inquietudes que aquí surgen son formuladas desde el campo de la salud en aras de aportar herramientas teórico-epistemológicas-metodológicas para el desarrollo de prácticas éticas y políticamente transformadoras. Este cuestionamiento no es un ejercicio académico abstracto, por el contrario, nace de encrucijadas que hemos experimentado quienes contamos con formaciones profesionales/convencionales en el área de la salud pero que, por diversos caminos luego experimentamos un giro epistémico hacia enfoques provenientes de disciplinas de las ciencias sociales y humanidades. Este tránsito de perspectivas posibilita la construcción de diálogos interdisciplinarios, por ejemplo, entre el estudio del cuerpo anatomofisiológico con el abordaje del cuerpo político de la sociedad, o de la técnica aséptica con el análisis contaminante de las relaciones de poder, dotándonos así, de una doble mirada: la que reconoce la urgencia del alivio de sufrimientos y la que desconfía de los modelos hegemónicos que, pretendiendo ofrecerlo, con frecuencia perpetúan dolores estructurales. Desde ese lugar incómodo y controversial, convocamos a este dossier para desentrañar críticamente las diferencias en las prácticas de salud-enfermedad-atención-cuidado, un campo minado por contradicciones donde lo “inclusivo” suele enmascarar nuevas exclusiones, y lo “diverso”, folklorizar la desigualdad.

En este contexto el panorama contemporáneo en salud pública y atención sanitaria está marcado por paradojas significativas relacionadas con el reconocimiento discursivo, casi obligatorio, de la necesidad de abordar la diversidad cultural, de género, étnica y social. Términos como “interculturalidad”, “enfoque de género”, “salud inclusiva” y “atención centrada en la persona” impregnan documentos rectores, proyectos institucionales, declaraciones e incluso decálogos en la materia. Estas orientaciones se presentan como buenas intenciones y respuestas progresistas políticamente correctas ante la evidencia abrumadora de las persistentes desigualdades en salud y su atención. Sin embargo, la aplicación pragmática y descontextualizada de estos conceptos a menudo deriva en un simulacro de inclusión. La “diferencia” se convierte en un ítem a marcar en una ficha clínica, la “interculturalidad” en la mera traducción de folletos o la incorporación de un “ritual” aceptable en un protocolo rígido, y el “género” en una variable binaria que no cuestiona la heteronormatividad estructural de los servicios. En escenarios concretos como son los hospitales, centros de salud o en los propios proyectos de salud comunitaria, es común observar cómo los protocolos “universales” fracasan ante realidades complejas, o cómo ciertos discursos que apelan por el respeto a la diferencia no hacen otra cosa que esencializar características culturales de los pacientes, impidiendo ver el trasfondo de sus conocimientos, sus prácticas, sus significados, sus estrategias, sus luchas y su capacidad de agencia. Lo que se promueve entre el personal de salud como “competencias culturales” que suelen reducirse a un listado de “lineamientos interculturales” o de “qué

hacer y qué no hacer con los grupos *diferentes*” y que no se acompaña de una ampliación de la conciencia crítica sobre el diálogo, la humildad epistemológica y la disposición a ser interpelado/a, conlleva un costo alto: la despolitización de categorías críticas, la invisibilización de las dinámicas de poder que configuran la enfermedad y el cuidado y, en última instancia, la reproducción sutil o explícita de formas de exclusión, subordinación y exotización de la otredad.

¿Por qué ocurre esto? Identificamos al menos tres grietas epistemológicas en estas aproximaciones dominantes. Primero, una deshistorización de la diferencia. Las identidades y las prácticas de salud-enfermedad-atención-cuidado son presentadas como esencias estáticas, desconectadas de procesos coloniales, económicos y de racialización que las han constituido. Segundo, una negación de la conflictividad y el poder. El discurso hegemónico de la inclusión suele plantear un horizonte de armonía superadora, obviando que las diferencias están atravesadas por tensiones, asimetrías y violencias. Promover la “empatía” como solución individual, sin desmontar las estructuras que hacen al “otro/a” empáticamente incomprensible o digno de una compasión paternalista, es un gesto insuficiente y a menudo contraproducente. Tercero, un universalismo encubierto. Muchos modelos que se pretenden sensibles a la diferencia parten de una norma implícita (blanca, occidental, colonial, heterosexual, burguesa) desde la cual se “tolera” o “integra” lo diverso.

Frente a este escenario, la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas nos brindan un anclaje fundamental. No se trata solo de distribuir recursos de manera más equitativa, sino de cuestionar las hegemonías que definen qué es la enfermedad, qué cuenta como cuidado, quién es sujeto/a de conocimiento y quién objeto de intervención. En este marco, pensar las diferencias desde perspectivas críticas no es un complemento, es un pilar fundamental. Implica reconocer que el cuerpo-enfermo, el cuerpo-que-se-cuida y el cuerpo-que-cuida son espacios que inscriben las marcas de clase, género, etnicidad, sexualidad y capacidad.

Por ello, este dossier extiende una invitación a la lectura de un diverso abanico de investigaciones y experiencias cuyo eje común es el abordaje de las diferencias en las prácticas de salud, al mismo tiempo que representa un recordatorio de la necesidad de aproximaciones críticas al proceso salud/enfermedad/atención/cuidado. El horizonte que guía este número también es el de las luchas contrahegemónicas por la construcción de sociedades más justas y equitativas; en salud, esto se traduce en la construcción de sistemas, modelos y prácticas de cuidado que de manera genuina permitan el reconocimiento de la diferencia, pero que a su vez estén en disposición de dejarse transformar por ella. En este mismo sentido, como editoras de este dossier reafirmamos nuestro compromiso respecto a la promoción de praxis de salud desde una lectura interdisciplinaria y desde la exploración de la pluralidad de saberes-haceres sobre el cuerpo, la vida y la muerte, pues estos se constituyen en la verdadera fuente de riqueza para repensar críticamente a la propia salud colectiva.

El primer artículo de este dossier se titula *“Entre el frío y el calor. Resistencia, existencia e interculturalidad crítica en la salud de la comunidad ñāñhō asentada en la Colonia Roma”*, escrito por Luisernes

to Calixto Urquiza y José Arturo Granados Cosme. Los autores estudian la interacción entre los saberes tradicionales de la comunidad ñañhō y la biomedicina en un contexto urbano atravesado por desigualdad estructural, a través de un enfoque cualitativo en el que documentaron testimonios y prácticas que muestran cómo la comunidad sostiene la vigencia de categorías propias, como el equilibrio frío/calor, al mismo tiempo que incorpora de manera selectiva recursos biomédicos y productos comerciales.

El texto *“Del canibalismo agrícola a la soberanía en salud: el ‘Programa Cacao 4S’ como alternativa de política pública para la cadena de cacao en Zapallo, Ecuador”* corresponde a la autoría de Hugo Zumárraga Suárez, Julio Sánchez Otero, María de Lourdes Larrea Castelo, Gissela Mediavilla, Miguel Romero Flores y Laurence Maurice. Los autores y autoras analizan desde una mirada crítica cómo el sistema de producción de cacao en Zapallo (Esmeraldas, Ecuador) genera diferencias estructurales en el proceso salud-enfermedad-atención, y presenta el “Programa Cacao 4S” como una alternativa contra-hegemónica de política pública para la soberanía alimentaria y la salud colectiva.

El artículo *“Prácticas médicas y experiencias de atención en torno al VIH: un acercamiento etnográfico a la consulta médica en las Clínicas Condesa (CDMX)”* elaborado por Mónica Paulina Hernández Leyva y Alicia Piñeirúa Menéndez, examinan desde México las dinámicas de interacción médico-paciente, la centralidad de los indicadores biomédicos, el rol institucional y la manera en que género, sexualidad y estigma configuran la atención.

El escrito titulado *“Cuidar desde la diferencia: significados, tensiones y saberes situados en la atención temprana al desarrollo infantil”* de Miriam Jacqueline Villarruel Ortega y Fabiola Soto Villaseñor, analiza las experiencias de cuidado infantil en contextos de riesgo para el neurodesarrollo a partir de entrevistas con personas cuidadoras en el Centro de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil Xilotl. Desde la teoría fundamentada constructivista, se visibilizan los significados atribuidos al cuidado como práctica situada, atravesada por responsabilidad, emociones, desigualdades de género y saberes encarnados.

El ensayo *“Los desafíos de la formación sanitaria en contextos latinoamericanos y la búsqueda por re-politizar la bioética: una lectura desde la realidad mexicana”* por Abdiel Fernando Uribe Allier y Luis Alfonso Munive Valencia. Plantea la manera en que la bioética puede aportar elementos que epistémica y metodológicamente configuren rutas críticas en torno a las prácticas relacionadas con la salud-enfermedad-atención-cuidado, más allá de las formulaciones burocratizadas y sedimentadas institucionalmente.

El ensayo *“Tejiendo salud con las niñas: un enfoque crítico desde la Salud Colectiva y las metodologías participativas”* corresponde a María del Carmen Cortés Quiroz, Avelina Landaverde Martínez y Azucena Ojeda Sánchez. Este ensayo busca ofrecer una comprensión integral, ética, política y transformadora sobre los procesos de investigación comunitaria con las niñas indígenas en edad escolar y hace una propuesta teórico-metodológica alternativa para abordar su proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

En “*Hacia el desarrollo de epistemologías contracapacitistas*”, de Alejandro Cerda García, se afirma que la discusión y puesta en práctica de epistemologías contracapacitistas puede ser de gran utilidad y potenciar las estrategias de incidencia que desarrollan tanto las personas en condiciones de discapacidad y exclusión, como sus aliados y las iniciativas académicas que se pronuncian a favor de sus reivindicaciones.

El artículo “*Atención médica integrada y centrada en la persona vs pesocentrismo en el primer nivel de atención: reflexiones y recomendaciones*” en autoría de Alejandra García Arista, Fabiola Carolina Vázquez Díaz, Karla de los Ángeles Martínez Alegría, Iván Tonatiuh Rodríguez Serrato y Abdiel Fernando Uribe Allier. Muestra que un enfoque pesocentrista en la práctica médica puede generar errores y retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportuno, poniendo incluso en un riesgo vital a la persona, constituyendo desde el punto de vista médico una negligencia o una mala praxis, perpetuando el estigma social asociado a los cuerpos grandes y atentando contra el derecho a la atención de las personas que viven con sobrepeso u obesidad.

Además de los trabajos que conforman el dossier temático, en la sección abierta del número se incluyen tres artículos que amplían el horizonte analítico y dialogan con problemáticas del campo de la salud. En este apartado se presenta el texto “*Evaluación y fortalecimiento en la implementación de las FESP en los Distritos de Salud para el Bienestar de Sonora, 2024*”, elaborado por José Luis Alomía Zegarra, Jorge Laureano Eugenio, Abraham Ocejo García, Universo Ortiz Arballo, María Mayela Medina Romero, Elia Susana Castro Lomelí y Eduardo Smith Pérez Juárez. Los autores y autoras concluyen que la evaluación local de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) estableció la línea base de competencias del sistema de salud, fortaleciendo la investigación y vigilancia de comunidades, identificación de inequidades y factores que la condicionan, resaltando la necesidad de mantener evaluaciones de estas competencias, y crear estructuras locales con recurso y personal propio.

El artículo “*Infecciones respiratorias en infantes y la percepción materna del apoyo social en comunidades rurales zacatecanas*” realizado por Juan Daniel Contreras Martínez, Pascual Gerardo García Zamora y Cristina Almeida Perales, evidencian que la falta de apoyo instrumental incrementa significativamente el riesgo de infecciones respiratorias agudas y hospitalización infantil en comunidades rurales. Asimismo, afirma que la salud infantil debe abordarse no solo desde la atención médica, sino también mediante políticas que refuercen el tejido social.

Por último, se incluye el texto “*Alteraciones del sueño en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud: un análisis cualitativo fenomenológico*”, cuya autoría corresponde a William Prada Melo, Nicolle Ospina Cuellar, Sebastián Ríos Cervera, Paula Fernanda Prieto Rubio, Cristian David Reina Lozada, María José Mesias Viveros, Erick Jafet Delgado Rico y Nicol Canizales Silva, en el que se presenta desde un enfoque fenomenológico hermenéutico, las experiencias de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad del Tolima, en Colombia, frente a las alteraciones del sueño, situando sus vivencias en las dinámicas estructurales y académicas que las producen.

Para cerrar el número, publicamos la *Carta de Río de Janeiro*, documento elaborado como declaración final del XVIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), un documento colectivo que reflexiona sobre los desafíos contemporáneos de la salud desde una perspectiva crítica y que reafirma la importancia de comprender los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en relación con sus determinaciones sociales, históricas y ambientales. Asimismo, subraya la necesidad de fortalecer enfoques críticos orientados a la equidad, el cuidado de la vida y la transformación de las condiciones que producen desigualdad en salud.

En conjunto, los trabajos que integran este número de *Salud Problema* cuestionan las formas hegemónicas y excluyentes desde las que históricamente se ha pensado la salud. Tanto el dossier, como los textos que lo acompañan ponen en evidencia la importancia de los saberes tradicionales, prácticas de resistencia y propuestas contrahegemónicas que interpelan tanto a la biomedicina como a las políticas públicas y a la formación sanitaria. Al mismo tiempo, advierten sobre los efectos de la medicalización, el estigma, el capacitismo, el pesocentrismo y la burocratización ética, subrayando la necesidad de enfoques críticos, interculturales, feministas, comunitarios y de derechos que recupere la centralidad de los sujetos, los cuerpos y los territorios. La publicación de la revista *Salud Problema* se sostiene como un espacio de pensamiento crítico comprometido con la transformación social. Los textos aquí reunidos abren preguntas y convocan a seguir construyendo, desde la investigación, la práctica y la acción colectiva.

Esmeralda Covarrubias López
Ana Carla Reyes Soriano
Adriana Lozano Daza
Editoras invitadas

Andrea Elizabeth Araujo Saldivar
Equipo editorial