

editorial

Dentro de las áreas que forman parte del objeto de estudio de la Maestría en Medicina Social de la UAM-X, la planificación para la Salud representa el área de unión entre la teoría y la práctica y por lo tanto significa un reto especial para la investigación y la docencia.

La Planificación para la Salud en América Latina como tal, surge en la década de los sesentas como parte importante de la nueva política de los Estados Unidos, a consecuencia de la irrupción de la Revolución Cubana en Latinoamérica. Sin embargo existía todo un trabajo previo realizado por CEPAL que había desembocado en el planteamiento de nuevas teorías para el desarrollo económico de América Latina, donde la planificación económica centralizada en el Estado configuraba el planteamiento básico. A partir de la reunión de Punta del Este en 1961, los gobiernos latinoamericanos acordaron utilizar la planificación para dirigir el desarrollo de los Servicios de salud, hacia una mejor distribución y justicia social; en estos 17 años se han utilizado varios métodos de planificación de Salud, entre los cuales el más completo y desarrollado es el CENDES — OPS; sin embargo la realidad de la salud en América Latina obliga a reconocer que el resultado de la planificación no es el que se esperaba hace una década.

En este momento se hace necesario reconsiderar el problema de la planificación en Salud, no a nivel técnico, sino a nivel político, donde pensamos radica el problema. Para esto, la Maestría en Medicina Social de la UAM-X, está desarrollando una reformulación de la planificación a partir de un análisis histórico estructural de las instituciones, la comprensión del Estado como determinante de la Práctica Médica, y un diagnóstico epidemiológico social, que permitan sentar las bases para una planificación participativa en Salud.

En este sentido se presentan algunas alternativas en este número, entre ellas el trabajo de Mario Testa quien formó parte del grupo que formuló el método CENDES — OPS en 1966, y ahora reflexiona sobre la experiencia de planificación de Salud en América Latina durante los últimos 12 años, planteando alternativas que señalan la importancia del análisis político y de la participación conciente de las clases dominadas, en la resolución de los problemas de salud; y señalando claramente su vinculación con la estructura social.

También incluimos en este número un resumen de tres experiencias de planificación participativa que constituyeron en 1978 el objeto de transformación del módulo Práctica Médica y Recursos Humanos de la Maestría en Medicina Social; y que constituyen una búsqueda de nuevos caminos frente al relativo fracaso de la planificación de la salud convencional. Por otro lado, a pesar de que se ha venido mencionando a partir de la década de los 60's la importancia de la participación de la población en los problemas de Salud, ésta tampoco se ha alcanzado en la mayoría de los países latinoamericanos, excepto en los casos de Chile durante la Unidad Popular y de Cuba después de la Revolución. Estos hechos subrayan la necesidad de plantear la planificación como un problema político, en relación con la estructura de poder de la sociedad, y la participación también como un problema de poder popular que no se puede limitar al área de la Salud.