



El viacrucis en el barrio minero El Arbolito, Pachuca, Hidalgo. Foto: David Maawad

La salud pública como suprema ley. Un manifiesto por la salud de los mexicanos*

Paul Hersch Martínez**

Jesús Armando Haro Encinas***

Introducción

La responsabilidad inherente al trabajo de investigación en un área como es la de las ciencias sociales y la salud en México trasciende necesariamente -al menos en el imaginario- la dimensión estrictamente académica de sus implicaciones. Se presenta a continuación la sistematización de varios aspectos que consideramos sustantivos en el área de la salud pública, los cuales fueron derivados en la forma de un manifiesto público en los meses previos a las elecciones presidenciales de julio de 2006. El texto, al cual unas quinientas personas se adhirieron bajo

firma, fue sometido luego a discusión en el primer congreso nacional de medicina social y salud colectiva en noviembre de 2006, dados sus alcances vigentes. Entre los principales rubros que cubre se encuentran elementos provenientes de la investigación en antropología médica, como la necesidad de reconocer la trascendencia de la diversidad de culturas médicas y la relevancia asistencial de la medicina doméstica y la autoatención.

* Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva en Noviembre de 2006, México, D.F.

** El doctor Paul Hersch es investigador del Centro INAH Morelos.

*** El doctor Jesús Armando Haro Encinas es investigador del Colegio de Sonora.

MANIFIESTO

AL PUEBLO MEXICANO:

Los abajo firmantes, Trabajadores, investigadores y usuarios de diversas áreas del Sector Salud en México.

Preocupados por la crítica situación que actualmente atraviesan los sectores mayoritarios de nuestra población, tanto en lo que se refiere a sus condiciones de vida y de trabajo, como a las políticas de salud preventivas, asistenciales y de seguridad social.

Preocupados por la creciente incorporación a puestos gubernamentales de cuadros y grupos políticos que en otro momento colaboraron activamente en las políticas públicas que han deteriorado progresivamente las condiciones de salud, de seguridad social, laborales, ambientales y educativas de nuestra población.

Preocupados porque el sector de la población que presenta mayores tasas de morbilidad evitable en nuestro país es el indígena, a pesar de su relevancia histórica e identitaria para la nación, y porque las condiciones políticas y sociales de los pueblos indios son determinantes para la salud pública de todo México.

Preocupados por el impacto que en la salud pública tienen el aumento de las desigualdades, la privatización progresiva de lo social, el auge del mercantilismo en la atención a la salud, el endeudamiento de los sectores vulnerables por concepto de gastos médicos, los retrasos y rezagos vividos en materia de salud pública en nuestro país.

Preocupados por la fragmentación e ineficacia que operan en el Sector Salud mexicano, alejado del derecho a la salud constitucional y causa actual de la medicalización y mercantilización de la salud que en este momento imperan en el país, con las consecuencias añadidas de fomentar el empobrecimiento de la población y el enriquecimiento de la medicina privada y la industria químico-farmacéutica extranjera, contribuyendo además al aumento de las inequidades en la nación.

Expresamos por este medio algunos lineamientos de salud pública que, en función de nuestro trabajo cotidiano y experiencia, y aún cuando no abarcan exhaustivamente la agenda pendiente de la salud pública en nuestro país, consideramos como absolutamente prioritarios en las políticas públicas a ser aplicadas en el próximo periodo de gobierno. Requerimos que se manifieste de manera inequívoca, mediante un compromiso definido y explícito de su parte por incorporarlas en el programa operativo de gobierno a ser aplicado a partir de diciembre del presente año, de ser usted elegido como Presidente de la República.

En todo el país, el Estado Mexicano debe refrendar operativamente su compromiso con el bien común y por lo tanto con una verdadera salud pública, garantizando un sistema de salud amplio, eficaz y plural, que lejos de pretender "medicalizar" a la salud pública, oriente todas las actividades relativas a la salud, la enfermedad y la atención desde una dimensión ética y una perspectiva integradora e incluyente de la salud pública, lo cual implica los siguientes LINEAMIENTOS:

La salud pública como ley suprema

Reconocer a la salud pública como un eje integrador básico de gobierno, que requiere de una eficaz coordinación intersectorial no solamente discursiva sino eficaz, y de una política nacional coherente en los ámbitos económico, social, laboral, educativo, ambiental y cultural; que depende a su vez de la democratización de los medios de comunicación así como del respeto y apoyo a los procesos organizativos de la sociedad civil. La calidad de la gestión económica, laboral, educativa, ambiental y cultural, así como la calidad de los medios de comunicación



Fiesta en la capilla de San José el minero, Veta grande, Zacatecas.
Foto: David Maawad

y los procesos organizativos de la sociedad civil se expresan, en síntesis, en el estado de la salud pública de México.

Reconocer que la asistencia médica y la terapéutica forman parte orgánica del campo de la salud pública y que constituyen un derecho básico de la población y no un motivo como otro cualquiera de lucro; por ello, el nuevo Estado mexicano debe garantizar un servicio médico de cobertura universal (el *Sistema Nacional de Salud*) que preste una atención de alta calidad humana y tecnológica, accesible en términos económicos, culturales y territoriales. Para el diseño de este sistema único y universal deben considerarse varias estrategias pertinentes. Entre ellas: la participación de los trabajadores de la salud en su implementación, diseño y evaluación, una transición procesual y consensuada con los trabajadores de las instituciones del sector salud hacia su integración total, un plan de financiamiento acorde a la situación salarial de cada ciudadano: tripartita para trabajadores, semigratuito para trabajadores autónomos o subempleados

y gratuito para desempleados o beneficiarios, con recuperación parcial y subsidiada para el gasto en medicamentos ambulatorios, siendo gratuito en forma absoluta en el resto de los rubros y de cobertura total, incluyendo hospitalizaciones, medios diagnósticos, cirugías, atención dental, rehabilitación, prótesis, diálisis y óptica. Su acceso debe garantizar asimismo una cobertura geográfica de amplia distribución, haciendo uso concertado de los recursos de la medicina privada, mediante pagos reembolsados por el *Sistema Nacional de Salud*.

Democratización de los procesos diagnósticos

Establecer como una responsabilidad central del nuevo *Sistema Nacional de Salud*, un sistema de vigilancia epidemiológica de detección de daños evitables a la salud y monitoreo de la salud, de rango participativo, integrado desde las figuras organizativas básicas de las comunidades rurales y urbanas; que involucre a las formas de gobierno local, a los cabildos y comités municipales y a las jurisdicciones sanitarias y que detecte factores de riesgo colectivos e individuales, así como grupos vulnerables susceptibles de atención específica y de seguimiento, apoyándose en el establecimiento de un sistema permanente de auditorías de morbilidad evitable donde participe la población no sólo como aportadora de casos, sino como auditora. Se requiere redefinir la política general de salud del país a partir de un proceso diagnóstico participativo que involucre a la diversidad de actores sociales.

Relevancia de la salud ocupacional

Reconocer que las condiciones de trabajo y el desempleo mismo juegan un papel central en la génesis de gran parte de la morbilidad actual evitable y actuar en consecuencia, apoyando un programa permanente de monitoreo en la salud laboral que involucre a los trabajadores como participantes en la detección y prevención de daños a la salud, en un proceso que no soslaye los factores causales estructurales de las enfermedades y muertes de origen ocupacional.

Estos cometidos amplios, para dejar de ser un mero discurso, requieren a su vez de:

Priorizaciones ineludibles

Un programa que priorice por el bien de todos primero a los pobres y entre ellos a los pueblos indígenas. A pesar de su relevancia histórica e identitaria, el sector de la población que se encuentra más vulnerable a las enfermedades y muertes evitables en nuestro país es el indígena. Las condiciones políticas y sociales de los pueblos indios son determinantes para la salud pública de México y por ello deben ser de atención prioritaria para la gestión gubernamen-



Paseando a San José el minero, Veta grande, Zacatecas.
Foto: David Maawad

tal pero mediando en ello la participación decisoria de esos sectores y no como meros "beneficiarios". Las condiciones de sobrevivencia las culturas indígenas y, como parte de ello, de los agentes, saberes y recursos de las medicinas de raigambre indígena, dependen de las condiciones de vida de los grupos indígenas y de su plena ciudadanía.

Un programa que confiera prioridad presupuestaria a los servicios preventivos y asistenciales en las comunidades, municipios y regiones donde existen mayores daños evitables a la salud. Los equipos de trabajo en todas las jurisdicciones sanitarias han de partir de un proceso de diagnóstico en términos de prevención y asistencia, en el cual participen orgánicamente los actores sociales de diversos niveles, incluyendo como eje a la figura de los Comités Municipales de Salud.

Una salud pública de signo preventivo e incluyente

Un programa incluyente que apoye y articule a la autoatención y la medicina doméstica, reconociendo su carácter estructural y su relevancia en nuestro país como primer nivel real de atención. Un programa que aporte a ésta instancia asistencial insumos y recursos para optimizarla, sin por ello evadir la responsabilidad sanitaria del Estado en sus diversas facetas y ámbitos.

La estructuración de equipos interdisciplinarios de salud es una tarea urgente para hacer del nuevo *Sistema Nacional de Salud* un modelo basado en la Atención Primaria a la Salud, de carácter eminentemente preventivo y focalizado en la salud positiva y en la abolición de daños evitables. Esto requiere la integración de representantes de las comunidades, antropólogos, enfermeras, médicos generales y familiares, promotores, psicólogos, sociólogos y trabajadoras sociales en equipos de trabajo para la atención de poblaciones definidas (un equipo para cada 1,500 grupos domésticos) bajo su responsabilidad.

Un programa que valide y armonice a los modelos médicos existentes en el país, incluyendo los no reconocidos por la biomedicina actual, como realidades asistenciales con un aporte diferencial y pertinente al cometido de la salud pública. Es necesario no sólo reconocer discursivamente la pluralidad de modelos médicos existentes en México y las particularidades regionales y locales que participen en la génesis de las enfermedades y en la de sus posibles soluciones, sino identificar y optimizar sus aportes diferenciales mediante un proceso de incorporación gradual al *Sistema Nacional de Salud*, tanto desde su contratación selectiva y puntual como de su utilización voluntaria por parte de ciudadanos interesados, dentro de un esquema gradual sujeto a esquemas compartidos de financiamiento y regulación estatal.



Paseando a San José el minero, Veta grande, Zacatecas.
Foto: David Maawad

Para apoyar lo anterior se requiere de un programa que impulse la caracterización formal de los procedimientos y recursos terapéuticos posibles, mediante la implementación de instancias de investigación que generen una metodología de validación incluyente, rigurosa y acorde a los diversos modelos médicos existentes en México, incorporando en el proceso a sus practicantes. Este programa debe impulsar la validación de los terapeutas no biomédicos partiendo de consejos donde participen con poder de decisión terapeutas acreditados en el marco de sus propios mecanismos de validación.

Una salud pública dignificadora

Un programa en el cual los pacientes sean involucrados como corresponsables de su estado de salud y de su proceso terapéutico, para lo cual se requieren programas que no los culpabilicen ni manipulen como "ignorante", reconociendo que la calidad conferida al paciente como mero "usuario" o "consumidor" implica una reducción que puede resultar antagónica a la toma de responsabilidad sobre su propia salud. Un programa de salud que reconozca que el paciente es un ciudadano.

Un programa que redefina las condiciones de los fondos de retiro a fin de que efectivamente la sociedad garantice pensiones dignas a los trabajadores como parte de un sistema de jubilación integral que permita condiciones dignas de vida, lo cual implica además que la experiencia de los trabajadores retirados pero no inactivos sea aprovechada en la figura de consejos de orientación en los diversos servicios públicos a nivel asistencial y educativo.

Una educación superior coherente con la salud pública

Un programa que, guardando el respeto a la autonomía universitaria, fundamente e impulse la rees-



Viacrucis en el pueblo minero El Cubo, Guanajuato. Foto: David Maawad

tructuración a fondo de los programas de educación superior en el área de la salud, que se rijan por la responsabilidad social de las universidades respecto a los problemas prioritarios del país y la instrumentación de las disciplinas científicas en función de ellos. La educación superior en el área de la salud debe ser presidida por un cometido social y no por el cometido de lucro. La formación integral debe ser retomada formando cuadros médicos y paramédicos capaces de realizar una reflexión individualizada de los procesos de enfermedad, además de hacerlo en el marco de una contextualización que comprenda la influencia de los factores de clase, culturales y de género en la génesis de las enfermedades y en la de su prevención y atención. Los planes de estudio deben formar profesionistas críticos y propositivos, no meros operadores de "soluciones" estandarizadas que pronto pueden ser sustituidos por mecanismos automatizados. La terapéutica debe ser reconocida como una disciplina amplia que engloba a la farmacoterapia y no ser sustituida por ésta. La diversidad y la individualización diagnóstica y terapéutica deben ser cometidos centrales de la formación profesional.

Una regulación sanitaria incluyente

Un programa en el cual la regulación sanitaria de bienes y servicios públicos sea redefinida en función del cometido del bien común y de la diversidad de los modelos médicos existentes en nuestro país, incorporando como criterio básico no sólo la seguridad y eficacia de los recursos, sino su accesibilidad. La instancia regulatoria sanitaria debe asumir acti-

vamente su responsabilidad como espacio de confluencia de iniciativas productivas, detectando de manera sistemática las conexiones posibles entre la oferta de bienes y servicios sanitarios y las necesidades preventivas y terapéuticas de la población. Se debe impulsar decididamente una verdadera industria nacional de medicamentos apoyada en una investigación rigurosa que someta procedimientos y recursos terapéuticos populares a protocolos adecuados de investigación.

Un programa en el cual la regulación sanitaria se oriente al interés público y se deslinde de una adecuación sistemática al interés privado. Debe partir de la protección e impulso a la industria nacional farmacéutica y no de su persecución y obstaculización sistemáticas. Debe ser fuente de orientación respecto a temas y problemas de investigación médica relevantes. La instancia regulatoria tiene el deber de ejercer una función permanente de apoyo y de orientación al cuerpo médico, a los productores y comercializadores nacionales y al público en general.

Un programa que dinamice la instancia regulatoria apoyando la revisión y ampliación de la Farmacopea general y de la Farmacopea Herbolaria Mexicana y su Extrafarmacopea, impulsando el cometido de constituir textos de referencia terapéutica para el cuerpo médico, validados por el Estado, hueco que ha sido ocupado desde hace más de medio siglo por textos de índole comercial producidos con sesgo que implica el patrocinio de las empresas farmacéuticas. Tanto el proceso diagnóstico como

el prescriptivo deben ser liberados de presiones comerciales que operan actualmente sin ninguna traba desde el periodo mismo de la formación.

Un programa que, en conjunto con otras instancias gubernamentales como el Instituto Mexicano de la Propiedad Intelectual (IMPI) y la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO), establezca un sistema de monitoreo permanente de patentes extranjeras que involucren saberes y recursos provenientes de las medicinas indígenas mexicanas, a fin de promover la suspensión de aquellas patentes que pretendan privatizar dichos saberes o recursos directa o indirectamente.

Accesibilidad económica y cultural en los medicamentos

Un programa que garantice el acceso a los medicamentos genéricos como responsabilidad del Estado Mexicano. La especulación económica y política en el campo farmacéutico en general y en el de los medicamentos genéricos ha sido originada por la falta de responsabilidad gubernamental para asumir un papel rector en este rubro estratégico para la salud pública.

Un programa que someta a la flora medicinal de uso en México a ensayos clínicos para generar medicamentos accesibles, seguros y eficaces y superar así la extrema dependencia existente en el área farmacéutica hacia empresas multinacionales que han soslayado no sólo el potencial terapéutico de la flora, sino el potencial profesional de nuestros farmacéuticos. Las condiciones ambientales de la flora medicinal en nuestro país depende parcialmente de una demanda ordenada que tenga entre sus prioridades la sustentabilidad de los procedimientos de recolección y producción de las plantas. Este es también un tema pertinente en la agenda actual de la salud pública mexicana.

Una investigación incluyente

Un programa que impulse una modalidad de investigación en salud que involucre activamente a los sujetos sociales. Las modalidades cualitativas y participativas de investigación sanitaria deben ser impulsadas como fuentes insustituibles de datos que nutran, junto con las fuentes cuantitativas también imprescindibles, los programas de salud pública en México.

Un programa que rescate la investigación clínica como espacio de interés público prioritario. Este rescate se debe expresar en términos presupuestales y en términos incluyentes. La confiscación de la investigación clínica es funcional al desmedido incremento en el costo de la atención al justificar y reproducir una realidad terapéutica excluyente formulada al margen del Estado y de las instancias

académicas mexicanas por instancias industriales foráneas que han logrado colocar a la farmacoterapia como eje único de la terapéutica.

Un programa que reconozca operativamente a la investigación en salud como insumo formativo y ejercicio político insustituible.

Una práctica médica y sanitaria humanista

Un programa que incluya como postulados de referencia básicos en la práctica de la medicina y el sanitarismo a la individualización y la diversidad. En el ámbito diagnóstico, la individualización es focalizar al individuo en la confluencia de los diversos procesos biológicos y sociales que originan sus condiciones de salud, enfermedad y atención, y focalizar las condiciones fisiológicas particulares en él que operan como sustrato imprescindible de numerosos padecimientos. La diversidad es adecuar procedimientos y recursos diagnósticos de acuerdo al cometido anterior. En el ámbito terapéutico, la individualización es definir una estrategia terapéutica particularizada que corresponda con la caracterización particular del proceso de cada paciente.



Mineros rumbo al laboratorio, Charcas, San Luis Potosí. Foto: David Maawad

La diversidad terapéutica es la posibilidad de instrumentar tratamientos a partir de diversas modalidades y recursos, exclusivamente en función de la necesidad terapéutica del paciente.

Vinculado estrechamente con lo anterior, un programa que reconozca, valide e impulse una práctica médica humanista, mediante medidas concretas y sistemáticas de apoyo, identificando con el concurso del personal médico los obstáculos y factores que propician el burocratismo y el desinterés hacia el trabajo clínico, dotando de tiempo suficiente y de condiciones adecuadas de seguimiento a la consulta, y de capacitación y reconocimiento profesional a los clínicos. Un programa que rescate el potencial crítico y creativo de los clínicos mexicanos. Una práctica médica humanística que para serlo parta de reconocer operativamente la relevancia preventiva, patogénica y terapéutica de los factores emocionales, afectivos y relacionales de los pacientes.

Un programa que instrumente una verdadera protección de los derechos de los pacientes y de los trabajadores de la salud con mecanismos equilibrados ajenos a intereses corporativos y especulaciones pecuniarias. Un programa que identifique y aborde las causas estructurales de las iatrogenias, reconociendo a cada irregularidad detectada como un indicador requerido de seguimiento que debe traducirse en medidas correctivas a menudo estructurales. Un programa participativo que monitoree la calidad de los servicios, con énfasis en los servicios asistenciales destinados a los sectores más desprotegidos, que son los que verifican los más frecuentes y graves abusos. Un programa que abandone el uso demagógico de la "calidad de los servicios" en espacios donde éstos prácticamente no existen, donde la participación de los usuarios está vedada o donde no existe fundamento presupuestario ni voluntad política para incidir en los factores causales de la morbilidad generada por las intervenciones médicas, incluidas las no biomédicas ("tradicionales", "alternativas", "complementarias", etc.) La ética profesional no es exclusivamente un asunto personal: también inciden en ella condiciones sociales que ameritan atención.

Un programa que impulse una redefinición incluyente de la epidemiología en el formato de una epidemiología sociocultural, incorporando a la perspectiva cuantitativa imprescindible pero insu-

ficiente, y como herramienta de detección, prevención, intervención y seguimiento, a las dimensiones no cuantitativas del daño a la salud y las lecturas no biomédicas que remiten sin embargo a procesos de morbilidad objetivables. A la vez, que la salud pública y la vigilancia epidemiológica reconozcan la génesis social de las enfermedades y su especificidad cultural. Esto pasa necesariamente por el establecimiento de un proceso de interlocución entre diferentes actores sociales, perspectivas y métodos. Un programa que valide los aportes culturales a la salud pública.

Una interlocución permanente

Un programa que apoye e impulse sistemáticamente la función sanitaria de las organizaciones comunitarias y sociales, los cabildos, las agrupaciones no gubernamentales, los gobiernos comunales. Un estado que apoye, respetando la autonomía, la aparición de interlocutores en sus diversos ámbitos, incluido el de la salud, la enfermedad y la atención.

Un programa que impulse, respetando su autonomía, la dinamización de las instancias y asociaciones académicas relacionadas con la salud, reconociendo a las mismas como entidades operativas e instancias de referencia reales para la Secretaría de Salud.

Conclusiones

El texto difundido concluía planteando:

Si estás de acuerdo en que tu firma acompañe su entrega y una posible iniciativa ciudadana de ley, haznos llegar tu nombre, profesión, ocupación y acaso adscripción laboral, como también dirección de correo electrónico, para incluirte en la lista de firmantes en la carta que entregaremos a su destinatario antes de las elecciones.

Mucho te agradeceremos que envíes a tus contactos este documento.

Un primer análisis de las respuestas habidas al manifiesto es que recibió expresiones múltiples de adhesión, aun cuando uno de los rubros que generaron controversia es el relativo al planteamiento de una asistencia médica universalmente gratuita. Éste es el momento y el espacio adecuado para entrar a una discusión potencialmente productiva que, como se advierte, pretende hacer llegar esta sistematización a otras instancias aplicativas.



La quema del Judas, barrio minero El Arbolito, Pachaca, Hidalgo. Foto: Daniel...