

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



OPS, UNAM, UAM-X, IPN.
¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección de la salud, políticas de salud y propuestas para la acción. México: OPS/UNAM/UAEM-X/IPN, 2006:235-250.

El libro *¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos?*, es el producto de las ponencias del foro que se efectuó en la Universidad Autónoma Metropolitana en febrero de 2006, a iniciativa de un grupo de investigadores, académicos y trabajadores de los servicios de salud, que coinciden en que es necesario un análisis permanente de la situación nacional de las condiciones de salud-enfermedad, debido a que persisten condiciones de desigualdad en el acceso a los servicios de salud, inequidad y escaso financiamiento. Tal realidad demuestra que está muy lejos de cumplirse el derecho a la salud para todos los mexicanos.

El texto presenta una porción de contenido del foro –se trata de algunos de los trabajos libres– y es la expresión de quienes de una u otra manera participan en la entrega de servicios, en la docencia o en la investigación en salud, y que se desempeñan en la Universidad Autónoma Metropolitana, en los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en la Facultad de Medicina de la UNAM, en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en el Instituto Nacional de Salud Pública y en las organizaciones civiles Salud Integral para la Mujer y Centro de Atención Infantil Piña Palmera.

Son 25 trabajos, en los que más de cuarenta autores proponen una respuesta a la pregunta que da título al libro, o bien, se refieren a las políticas públicas en salud o al derecho a la salud, y que también, en la mayoría de los casos, presentan propuestas para la acción.

Las respuestas que se observan son tan variadas como las distintas interpretaciones que se le pueden dar a la pregunta *¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos?* En los cinco capítulos hay una variedad de enfoques, de metodologías, de objetos de estudio o de poblaciones específicas.

Los trabajos en su conjunto contribuyen a la delimitación de la pregunta central. Por ejemplo, en cuanto a poblaciones, varios trabajos se refieren a

la salud de la población indígena, uno de ellos a las condiciones de salud de los grupos migrantes –condiciones que se exploran mediante un modelo cualitativo que incorpora problemas de salud-enfermedad no percibidos por las instituciones sanitarias–; otro identifica el fracaso en la formulación de las políticas de salud para las poblaciones indígenas, debido a que en el proceso de formulación de esas políticas no se incorporan categorías de las ciencias sociales, tales como confianza en el gobierno, autonomía e identidad indígena y la construcción de la interculturalidad.

Respecto al adulto mayor, un trabajo de análisis cualitativo muestra la situación de ese grupo en zonas marginadas del Distrito Federal, y otro identifica que el incremento de la mortalidad por cáncer está asociado a una mayor esperanza de vida en la población.

Varios trabajos se refieren al uso de nuevos indicadores para evaluar las condiciones de salud y la calidad de la atención médica, así como las posibilidades de rehabilitación en y con la comunidad y la educación para la salud y la participación comunitaria. Se presentan reflexiones y experiencias en materia de recursos humanos, de salud pública y de odontología. Llama la atención la ausencia de trabajos sobre formación de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud.

Varios de los trabajos se refieren al tema del derecho a la protección de la salud y las políticas públicas en salud, debido a que esa fue la orientación del foro; al respecto, la mayoría coincide en que las políticas públicas deben orientarse a garantizar el derecho a la salud para cada uno de los grupos sociales, y consideran que ese es uno de los retos pendientes del sistema de salud mexicano y una condición necesaria para lograr el aseguramiento del derecho a la salud.

Destaca en el texto el hecho de que, debido a la reciente pluralidad política que se vive en el país, existen divergencias entre las políticas de salud locales y federales. Un ejemplo de ello es la propuesta de acceso a servicios de salud que establece el gobierno federal a través del Seguro Popular en Salud, que contrasta con la propuesta de política local de salud del gobierno del Distrito Federal mediante el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a la población residente de la Ciudad de México, y se señala que mediante el Seguro Popular se fortalece la concepción minimalista de la garantía de los derechos sociales y se restringe el derecho constitucional a la protección de la salud, en tanto que en el Programa de Salud del Gobierno del Distrito federal 2002–2006 se impulsó un modelo distinto, caracterizado por el incremento de los fondos públicos destinados a la salud, la centralidad de la institución pública y de los fondos fiscales para garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud.

Con respecto al tema de la seguridad social, se analizan los conceptos de salud, seguridad social y bienes públicos, a partir de los cuales se han elaborado las propuestas de reforma,

hoy vigentes, como es el caso reciente de la reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y que, afirman los autores, tiene como objetivo mercantilizar los servicios mediante la generación de subsidios al sector privado, el ahorro público a partir de una disminución del gasto y la inversión pública, y la compra de servicios a los nuevos agentes privados.

En número importante de trabajos documenta, mediante diferentes metodologías, la persistencia de la desigualdad social en el acceso a los servicios, particularmente la inequidad en la prestación de servicios de salud; ante ello se coincide en la necesidad de impulsar políticas de salud para la integración de sistemas universales, integrales y con sistemas eficientes de financiamiento.

En este contexto, al menos un trabajo señala la importancia de la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de las políticas públicas, ya que aún hay vacíos en lo referente a la promoción y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y señala las campañas recurrentes que satanizan el derecho de las mujeres a interrumpir embarazos no deseados, tema que está en curso ahora en la agenda legislativa del Distrito Federal.

Parece muy apropiado que el libro cierre con un artículo que se refiere a la construcción de una ética de la salud, y que parte de la premisa de que las diferencias entre la ética médica y la ética aplicada al desarrollo de las acciones colectivas son tan importantes que su desarrollo solamente puede garantizarse si sus objetos se han discutido previamente en forma precisa; se advierte además que la reflexión y las decisiones adoptadas

en los espacios de medicina social y la salud colectiva no se refieren sólo al ser humano como paciente, sino a su pertenencia histórica en poblaciones y grupos; así, los principios de la ética aplicada a la medicina clínica (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) no pueden sustituir a los que se requieren para evaluar la ética aplicada a la medicina social y la salud colectiva, que están por construirse. En este caso se señala que es deseable examinar los que ya son reconocidos en el análisis de la ética política, como los de solidaridad, responsabilidad, precaución, protección y participación.

La variedad temática del libro le da una connotación particular como texto de consulta, pues contiene trabajos en los que se abordan a profundidad algunos de los temas centrales en el debate sobre el derecho a la salud y las políticas públicas en la materia. Esto lo hace apropiado para quien se desempeña en los servicios de salud, en la integración de propuestas, políticas y programas, en el análisis de las modificaciones al marco normativo, en el desarrollo organizacional o bien en la entrega directa de servicios. También es recomendable su uso como lectura complementaria en los cursos básicos de salud pública que se imparten en escuelas y facultades que forman recursos humanos en salud, en las que todavía predomina el modelo biomédico como eje de análisis de los fenómenos salud-enfermedad. Sin duda, la revisión de los trabajos que contiene puede proporcionar nuevos elementos para el análisis de las políticas públicas que buscan caminos para avanzar en el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Carlos Nápoles González
cnapolesg@correo.unam.mx