

Discursos y realidades en torno a la

# salud

## ¿Salud para todos?

El mundo en la actualidad se caracteriza por la inequidad y la desigualdad.

Como muestra, según datos de la Organización Internacional OXFAM, el 1% de la población concentra el 60% de la riqueza que se produce en el mundo. El resto sobrevive en medio de una creciente privatización de servicios públicos. Nuestro país no es la excepción, y en ese sentido se caracteriza por procesos de globalización montados en una sociedad de consumo y en procesos extractivos de las riquezas naturales —y minerales—, lo que empuja contingentes de personas al destierro y la migración.

Esta construcción social se erige sobre nuestro incipiente desarrollo, con graves costos sociales, concentración del ingreso, aumento del desempleo, incremento del trabajo informal y falta de cobertura educativa y de salud. ¿Qué significado tiene esto? Pues que la mayoría de las personas deben hacer un gran esfuerzo para acceder a recursos mínimos para sobrevivir, habiendo escasez de empleos y sin remuneración justa, además de las deficiencias

o difícil acceso a beneficios como seguridad social y pensiones.

Desde fines de la década de 1970, la meta de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue *Salud para todos en el año 2000*. El propósito quedó muy lejos de conseguirse, pues además de otros factores, el modelo económico ha estado basado en políticas de ajuste estructural, lo que significa menor gasto en salud, educación y alimentación, además de que todo tiene un costo: que pague quien pueda hacerlo.

Terminamos el siglo XX con emergencias complejas, muchas de ellas producto del cambio climático y una creciente migración que es ya uno de los paradigmas del presente siglo. Los problemas de salud-enfermedad han sido abordados desde una dinámica social y económica, ubican-

do a las enfermedades —y la salud— como derivadas de la pobreza o de la forma de vivir, a partir del trabajo e ingreso inadecuado, o de educación y alimentación insuficientes.

El modo de vida actual, que tiende a ser más sedentario y consumista, junto con deficiencias en la educación y cultura, han hecho que además de las enfermedades y muertes por situaciones derivadas de la pobreza y exclusión, ahora predominan problemas de salud que no son transmisibles: cáncer, diabetes, obesidad, malnutrición. Al mismo tiempo, las personas siguen enfermando y muriendo a causa de diversas carencias que incluyen la falta de clínicas, medicinas y profesionales de la salud (personal médico y de enfermería), tanto en zonas rurales como urbanas.

Mientras los pueblos y las culturas de la frontera sur padecen de múltiples enfermedades curables y no cuentan con profesionales médicos y medicamentos suficientes, los gobiernos y su élite beneficiaria se distribuyen concesiones, permisos y negocios que no reducen la pobreza ni aportan verdaderamente en el tema de la salud, sino que dejan con enormes deudas a los estados.



## Situación en la frontera sur

La frontera sur de México es más que una línea divisoria entre México, Guatemala y Belice. No es solo un espacio físico; es un territorio lleno de pueblos, comunidades, cultura e historia. En este territorio la salud es un discurso político pues se presume que ya se ha alcanzado la cobertura de los servicios o que se han reducido algunas enfermedades. Sin embargo, ya no solo tenemos problemas como la muerte de niños y mujeres, ya sea por infecciones gastrointestinales o respiratorias, o bien, porque la negligencia del sistema de salud no ha podido evitar que todavía haya muerte de madres, jóvenes, indígenas, pobres. Además, no se reconoce el trabajo que desempeñan algunos actores de los sistemas de salud, como parteras y médicos indígenas (tradicionales), con lo que se pierde la posibilidad de interacción e interacción de parte de estas personas.

En nuestro país, pese a la "Cruzada contra la pobreza", esta permea de manera transversal al 60% de la sociedad mexicana. Sin embargo, la punta más aguda y lacerante se inserta en el sur y sureste de la nación, justo donde se encuentra la población con más demanda de servicios para la salud y la educación. No es gratuito que también sea el área de mayor diversidad cultural y con presencia de los grupos étnicos más numerosos. El 74% de las personas en pobreza extrema están en 10 estados, con Chiapas, Oaxaca y Guerrero a la cabeza.

Mientras los pueblos y las culturas de la frontera sur padecen de múltiples enfermedades curables y no cuentan con profesionales médicos y medicamentos suficientes, los gobiernos y su élite beneficiaria se distribuyen concesiones, permisos y negocios que no reducen la pobreza ni aportan verdaderamente en el tema de la salud, sino que dejan con enormes deudas a los estados. Se destinan pocos recursos para las enfermedades crónicas, sus efectos y prevención, pero en el discurso predomina una visión que no es la real; los datos contradicen los discursos

## Datos sobre seguridad social

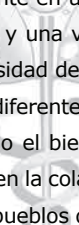
Resultan interesantes algunas cifras que arroja el Índice de Desarrollo Humano, el cual es un indicador social-estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Según este índice, el promedio nacional es de 0.74; el de Campeche es 0.73; Quintana Roo, 0.75; Tabasco, 0.72; Chiapas 0.64, el cual es idéntico al de Siria, país que tiene serios problemas inter-nos de violencia.

Los datos oficiales sobre afiliación a una institución de seguridad social, son de llamar la atención. Son los siguientes: Quintana Roo tiene asegurada a su población en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en un 10.1%; en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 57.9%, y en el Seguro Popular, 28.4%, lo cual significa que casi hay 100% de cobertura. En Campeche, los datos de afiliación al ISSSTE son de 9.3%; en el IMSS, 38.5%; en el Seguro Popular, 47.8%. Como es una entidad con fuerte actividad petrolera, PEMEX tiene el 4.8% de afiliación, lo que hace que alrededor del 95% de la población cuente acceso a los servicios de salud. En el caso de Tabasco, 9.9% está en el ISSSTE; 19.2% en el IMSS; 60.8% en el Seguro Popular y en PEMEX 5.9%, con lo que también se acerca al 100% de cobertura.

Por otra parte, Chiapas tiene 6.6% en el ISSSTE; 22.82 % en el IMSS; 1.1% en PEMEX, y en Seguro Popular 47.8%, siendo su cobertura de 78.3%, a pesar de que se han construido hospitales, clínicas y que se ha incrementado de manera importante el presupuesto del sector salud, principalmente vía Seguro Popular. Al revisar los indicadores de salud del estado (en condiciones de marcado rezago respecto al promedio del país y a otros estados del norte y centro de México), se puede constatar que el aumento del presupuesto no es suficiente para hacer frente a las necesidades acumuladas.

## Más que sentirse bien...

En la frontera sur se vive con muchos problemas, entre ellos, pobreza, migración, abandono del campo, violencia familiar, de género y social, que muchas veces son producto de conflictos agrarios, políticos, de uso de recursos y por narcotráfico, todo lo cual da una idea de que la salud debería de ser considerada como algo más que sentirse bien. Sin embargo, el discurso está basado en que cada seis años se alcanza la cobertura de los servicios, pero nos preguntamos ¿basta con clínicas y hospitales? Seguro que no, porque además de que son insuficientes o no funcionan adecuadamente, implican un tipo de salud basada en la intervención especializada, cuando lo que se requiere es educación y prevención, así como otro modelo de desarrollo más acorde con las necesidades de la población.

El Departamento de Salud de El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) aborda temas de género y salud, muerte materna e infantil, tuberculosis, tracoma, análisis e investigación en políticas y sistemas de salud, pueblos indios y sistemas alternativos, malnutrición, medicina traslacional (la traducción de los descubrimientos científicos y avances tecnológicos en tratamiento y prevención de enfermedades), migración y salud, salud ambiental y determinantes sociales, entre otros. Estos temas se convierten en un reto, que desde la investigación con la gente en una búsqueda común de respuestas y una vinculación con énfasis en la diversidad de actores, dan cuenta de un futuro diferente y mejor si se construye buscando el bien común, como una práctica ética en la colaboración con las comunidades y pueblos de la frontera sur. 

Gerardo González Figueroa (ggonzalez@ecosur.mx) es técnico académico del Departamento de Salud, ECOSUR San Cristóbal. Jorge Luis Cruz Burguete (jacruz@ecosur.mx), Héctor Ochoa Díaz-López (hochoa@ecosur.mx), Benito Salvatierra Izaba (bsalvati@ecosur.mx), Irene Sánchez Moreno (isanchezm@ecosur.mx), Héctor Javier Sánchez Pérez (hsanchez@ecosur.mx) son integrantes del personal académico del mismo departamento, Unidad San Cristóbal.