

**POR EL DERECHO A LA SALUD Y POR UN SISTEMA ÚNICO,  
UNIVERSAL Y PÚBLICO DE SALUD.**

**La Medicina Social y la Salud Colectiva reunidos en  
la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) exponemos nuestra  
posición ante la pandemia de Influenza, el caso de México.**

**A. Sobre las determinaciones de la epidemia y sus consecuencias**

1. Para la humanidad las epidemias nunca han sido un fenómeno “natural”; aunque en alguna época y algunas corrientes de pensamiento suelen presentarlas así. Actualmente se cuenta con suficiente evidencia de que son fenómenos resultantes de las formas de organización y las relaciones sociales que los seres humanos establecemos (voluntariamente o no) entre nosotros mismos y con otros seres vivos. Las pandemias de influenza han sido un fenómeno biológico y social cuyo origen apunta, tanto a los cambios virales por recombinaciones genéticas azarosas, como a un conjunto de condiciones socialmente creadas para beneficio humano (alimentación, conquista-colonización, enriquecimiento, etcétera). Por ejemplo, la gran difusión de la epidemia de influenza española en los EUA y Europa se relacionó con los movimientos de tropa en transportes atestados aun a sabiendas de los generales de que estaban facilitando su transmisión. Asimismo, se ha documentado que la producción en masa de aves de corral en el sudeste de Asia favoreció el surgimiento de casos de influenza aviar afectando humanos en esa zona (afortunadamente aun sin paso persona a persona). De manera análoga, se ha señalado que el surgimiento de gigantescas granjas de cerdos o de pollos bajo lógicas capitalistas (de acumulación y máximo beneficio al menor costo posible) es una condición que favorece (entre otros tantos peligros a la salud) la recombinación genética y aumenta el riesgo de pandemias. Es claro que las granjas Carroll en Veracruz han provocado problemas de salud en sus alrededores y aunque no se ha demostrado que su posible vínculo de las granjas con el origen de la actual epidemia hay ya señalamientos de comités que han estudiado cómo las formas de producción a gran escala de cerdos en granjas atestadas puede facilitar el surgimiento de variantes virales como la que actualmente enfrentamos.

2. Consideramos que las epidemias son históricas, no en un sentido clásico de fenómenos serios y factibles de ser narrados cronológica y descriptivamente, sino porque las epidemias se asocian a las transformaciones tecnológicas que requieren los modos de producción propios de un momento histórico, en este caso bajo la lógica de acumulación capitalista globalizada. En ese entendido, estas formas de acumulación aumentan los riesgos de salud para los puercos, para la naturaleza y para los seres humanos. Así, bajo el principio precautorio, y por los daños ya comprobados que estas granjas producen a la salud, lejos de liberar de responsabilidad a estas Granjas con base en el discurso proteccionista de que los pobladores no han “demostrado”, su vínculo con el origen de esos males o de la misma epidemia de influenza humana, debe considerarse que ésta y otras tantas plantas criadoras de cerdos y aves y la producción a gran escala de productos agrícolas con el uso de transgénicos, ponen en cuestionamiento el fenómeno estrictamente natural de las mutaciones.

3. De otro modo, además de no indagar con firmeza un origen nada descabellado de la influenza que hoy nos ocupa, se termina compensando a los industriales que potencialmente crearon las condiciones para la aparición del nuevo virus y su diseminación. Esa visión de naturalizar la aparición de nuevos virus, lo único que hace es detener, contener, paralizar las

acciones necesarias para contener los peligros mundiales que además se transnacionalizan de diversas formas a los países del sur.

## **B. Sobre la lógica de los planes de contingencia. Los silencios y las afirmaciones que sobresaturan y paralizan**

1. La impunidad. Los planes de contingencia elaborados por gobiernos y organismos internacionales ante una pandemia de influenza aviar o porcina han naturalizado el fenómeno y dejado de lado el problema de las formas transnacionales capitalistas de producir aves, cerdos y productos agrícolas. En la actual epidemia el gobierno mexicano y las autoridades de salud, han tratado de excluir de cualquier responsabilidad a dichas empresas que bien podrían ser fuentes de nuevas y más severas epidemias por ser sitios donde se facilita la recombinación del virus. La respuesta oficial del gobierno mexicano y de los medios masivos de comunicación ha sido, tras naturalizar la epidemia, librar de responsabilidad de la mega granja Carroll en Veracruz, sin siquiera realizar una investigación a fondo (como las que se han hecho en sus plantas de origen en EUA). Y finalmente, la epidemia “naturalizada” es atacada con medidas técnicas sin que nada de los peligros generados por las formas de organización social sean tocados, dejando a la sociedad expuesta al peligro.

2. La inequidad. Sobre las medidas tomadas, como con otras catástrofes (naturales o sociales), el caso de la epidemia de influenza humana muestra que hay grupos sociales que se encuentran en pésimas condiciones de vida para poder cumplir, en este caso, con las medidas de ‘auto-cuidado’, tales como el distanciamiento entre personas, necesario para evitar la transmisión del virus (en otros casos se trata de grupos a los que se les dificulta realizar otras medidas como disposición de agua limpia, protecciones contra vectores, viviendas adecuadas y derecho garantizado a la atención médica adecuada, etc.). El Estado y los medios masivos de comunicación difundieron ampliamente la necesidad de dicho distanciamiento, pero poco se dice y menos se actúa para lograr “el derecho a distanciarse” entre aquellos a quienes la organización de la sociedad capitalista se los niega por la vía de los hechos (son grupos que tienen que ir a trabajar porque el despido es la respuesta a las ausencias, o porque no hay otra forma de conseguir sustento si se trabaja “por cuenta propia” y sin la menor seguridad social). En un sistema de salud como el mexicano donde la atención médica está fraccionada y es diferenciada para la población, es imposible garantizar el derecho equitativo a la salud y a la seguridad social. El llamado “seguro popular” no es un programa de seguridad social, sino únicamente de atención médica parcial.

3. La ineficacia. Las medidas así planteadas son, para muchos y en el mejor de los casos, utópicas, cuando no una franca ofensa. Los funcionarios de la Secretaría de Salud piensan que basta con que la gente “entienda” que debe distanciarse y tomar algunas medidas de higiene para prevenir una epidemia de influenza. Sin embargo en la medida en que millones de mexicanos, en los hechos no tienen el “derecho a distanciarse”, la posibilidad de una segunda oleada más severa nos muestra que afectará seriamente y como siempre a los de abajo.

Cabe señalar que las pésimas condiciones de vida y de desprotección social en salud que se han evidenciado en la epidemia en México así como la inequidad, la impunidad y la ineficiencia existen históricamente también en toda latinoamericana.

### **C. Sobre las deficiencias evidenciadas por la epidemia**

1. El desmantelamiento del sistema de atención médica, caracterizado por la privatización, fragmentación y la ausencia de una verdadera vigilancia epidemiológica.

a) El sistema de vigilancia epidemiológica. A pesar de existir desde hace varios años un plan de contingencia ante una posible pandemia de influenza aviar, los mecanismos de vigilancia epidemiológica fallaron en esta epidemia para detectar tempranamente los casos debido a que durante los últimos años se ha desarrollado una política de ahorcar y dismantelar las instituciones públicas de salud favoreciendo la privatización. Esto ha tenido como consecuencia el debilitamiento de los servicios no sólo personales de salud sino también los colectivos y los mecanismos de vigilancia epidemiológica, (por ejemplo los laboratorios especializados o el personal dedicado a vigilancia de casos en campo y la sordera ante de las denuncias hechas por la población). En el caso de la influenza, el sistema se “preparó” tardíamente para responder ante una pandemia cuyo origen probable se monitorea en Asia. Dentro del país no se invirtió ni se trabajó en un sistema para identificar casos de influenza (de hecho la prueba rápida no se usaba para fines de vigilancia epidemiológica). Se contaba con información insuficiente sobre casos de neumonías y bronconeumonías; si bien es cierto que el virus era desconocido se reaccionó tarde para solicitar ayuda internacional a Canadá, EU y la OMS. De hecho, incluso ya reconocida la epidemia por las autoridades sanitarias del gobierno del país, la debilidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica se mostró en lo limitado del estudio alrededor de los casos detectados.

b) Los instrumentos institucionales de salud de protección del riesgo sanitario estuvieron ausentes y cuando los hubo fueron regateados por insuficientes. (¿Dónde estaba la COFEPRIS? ¿Qué hace respecto a las denuncias de Granjas Carroll?) Igualmente se evidenció la dependencia técnica para el diagnóstico, y la producción de los medicamentos y vacunas, pues los laboratorios del país estaban dismantelados. Esto muestra una grave pérdida de la soberanía sanitaria.

### **D. Sobre el manejo mediático de la crisis sanitaria**

1. No sabemos ni sabremos la cifras de fallecimientos y afectados, no tenemos una idea clara del grado de transmisibilidad del virus desde mediados de marzo y mediados de abril por la falta de sistemas de vigilancia activa, confiable. Aunado a esto, existe el clima de desconfianza histórica de la población hacia el gobierno, producto de un cúmulo de hechos políticos, económicos y sociales cuyos efectos no van en dirección del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país. ¿Por qué esperar que se quiera creer ahora? Ha sido difícil para la población aceptar y entender las cifras que se difunden. Consideramos importante exigir que la información generada en la vigilancia epidemiológica esté disponible y no se maneje como “secreto de estado” a fin de la sociedad pueda contribuir al análisis y la acción.

2. En los medios masivos de comunicación se tiene un discurso oficial que sostiene que ha hecho bien su trabajo y que tiene toda la capacidad para encarar la crisis. Sin embargo, una vez desencadenada la epidemia se pusieron de manifiesto otras tantas consecuencias de la política de dismantelamiento de las instituciones públicas de salud: los servicios no contaban con los medios de protección necesarios para el personal de salud, lo que condujo a contagios y muertes. No había las protecciones faciales adecuadas, no había el oseltamivir (que tanto se dijo se tenían reservas suficientes, pero no donde se necesitaba –si es que se tenían realmente), no

había las pruebas diagnósticas disponibles, no había la suficiente capacidad material para atender a los enfermos, etcétera. Y todo esto se tradujo en una letalidad elevada, mucho más alta que la de otros países afectados por esta epidemia. De hecho, la cantidad de personas graves o fallecidas sin exámenes para identificar el agente, corresponde con la primera fase de la epidemia, de la cual, ya no será posible saber la cantidad de defunciones atribuibles a la influenza; pese a ello, en la medida en que estas defunciones se contrasten con la mortalidad histórica por infección respiratoria en los meses de abril y mayo de este año y por cada entidad, nos darán en el futuro una idea de la cantidad de defunciones (en particular de trabajadores de la salud) que se produjeron por estar el sistema de salud mal abastecido para una epidemia de influenza.

3. Sin embargo, tenemos que reconocer que las medidas tomadas, aunque tardías, condujeron a mejorar un poco los casos y se mejoró el sistema de distribución del oseltamivir , aunque no por igual en todas las poblaciones (y sobre el cual hay aun que realizar una adecuada fármaco-vigilancia, sobre todo en la perspectiva de considerar los grandes intereses económicos que hay detrás de su producción).

#### **E. Sobre el diálogo del gobierno con la población.**

1. El ciudadano como objeto de obediencia y sus consecuencias vs situarlo como sujeto de derechos.

a. La forma en la que el gobierno enfrenta la epidemia reproduce la forma en que actúan ante todo problema social: lejos de promover la organización de la población para poner en marcha las medidas preventivas de manera equitativa y racional para todos, dictan desde arriba las medidas a tomar y a no tomar, ubicando a la población como mero objeto de sus órdenes y no como sujeto capaz de actuar e incluso de inventar sus formas de cuidado colectivo. El manejo de la información de manera confusa, la limitación de la circulación de ésta a unos cuantos datos centrados en los casos graves, descuidando el análisis de los casos moderados y leves, muestran una forma de enfrentar los problemas que trata a la colectividad como si fuera incapaz de comprender y actuar racionalmente ante la epidemia.

b. En este sentido, peligrosamente se establecen decretos que facultan a las autoridades a pasar por encima de las libertades básicas de las personas, que en otro contexto, sabemos se han usado para atacar las luchas sociales.

c. El monismo noticioso en torno a la epidemia de influenza usado como estrategia de distracción social da pie a que se tomen de modo silencioso otras decisiones; por ejemplo, resulta preocupante que, tras el manto mediático de la epidemia, se encarcela a 8 zapatistas acusándolos de delitos que no cometieron y que incluso han sido confesos por otras personas.

#### **F. Sobre el énfasis en la inequidad social en el terreno del derecho a la salud.**

La indignante inequidad existente en el derecho a la atención a la salud toma forma en los escasos recursos de las instituciones en donde se atiende la mayoría de la población, en comparación con el derroche de recursos en los hospitales privados enganchados con las aseguradoras privadas, se manifiesta también en las diversas trayectorias del enfermo común, es decir pobre, que tiene que recorrer para encontrar una atención adecuada, cuando no una

muerte que era por más de una razón, evitable. La epidemia entonces desnuda a un sistema de salud roto y fragmentado –en donde el derecho a una atención médica igual ante necesidades iguales se convierte en una utopía. Un sistema de salud como el mexicano, brindará siempre una atención inequitativa invirtiendo más recursos en la fracción de la población que más recursos y menos riesgos tienen, frente a la mayoría de la población carente de servicios y de otros recursos.

La predicción de una posible nueva oleada (que diversos expertos e instituciones señalan como bastante posible e incluso con más fuerza), para dentro de unos meses, debe de ponernos en alerta, más aun si desde ahora el gobierno, en lugar de mostrarse dispuesto a investigar a las empresas que pudieran aumentar el riesgo de esta nueva oleada, se lanza inmediatamente a exonerarlas, en la política imperante de no tocar a los empresarios ni con el pétalo de una rosa (recordemos Pasta de Conchos). Si la nueva oleada toma una dimensión mayor que la epidemia de abril, no hará sino reproducir las ineficiencias e inequidades que ya se mostraron en esta primera oleada, traduciéndose en el sufrimiento de los más pobres y oprimidos, quienes estarán en peores condiciones para evitar el contagio, para atenderse a tiempo y para acceder a los recursos disponibles para tratar la enfermedad. Todo ello en el contexto de una política de abandono de la investigación científica, que ya ha sido denunciada, y que podría apoyar al sistema de salud.

### **G. Sobre nuestra posición ante los problemas que la epidemia de la influenza humana hizo visibles**

Por todo lo anterior, la medicina social latinoamericana se pronuncia por actuar desde las colectividades que somos, en la dirección de derrotar aquello que esta epidemia y otras tantas calamidades y la vida cotidiana nos muestran, en el sentido de las grandes irracionalidades e inequidades en salud, y por lograr un cambio que apunte a lograr el cumplimiento del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Esto implica, entre otras cosas, luchar en lo inmediato por establecer un control social de la política sanitaria, de los servicios de salud y de las empresas, buscando evitar que pongan en peligro la salud y la vida de las personas.

Implica también luchar porque en todas las condiciones, incluidas las dadas por situaciones especiales como las de la epidemia, tengan todos los ciudadanos el mismo derecho a protegerse de la transmisión, lo que quiere decir que el acceso a las cargas y beneficios que implica vivir en sociedad debe repartirse equitativamente y no en función de la propiedad de la riqueza producida socialmente.

Los dos puntos anteriores, a su vez sólo son posibles si ante problemas como la epidemia de influenza se superan las líneas y estrategias autoritarias mediante las cuales el estado dicta e impone desde arriba lo que hay que hacer, atomizando e incluso reprimiendo a la población (o peor aún, usando la epidemia como escudo para reprimir como sucede en el caso de los avances del ejército en Chiapas en estos días).

Ante ello se impone una forma colectiva y autónoma de la población organizada, sólo así es posible controlar los determinantes de potencialización de la epidemia socialmente generados, garantizar el derecho igual a “distanciarse” o a una vacuna, o a un medicamento o a mandar a los niños a una escuela con cubrebocas, agua y jabón para lavarse las manos, etcétera.

Finalmente, la epidemia nos muestra la necesidad de construir un sistema de salud distinto:

- Único e igual para todos los mexicanos,

- Universal, cuyo acceso no esté nunca dado por la capacidad de pago ni la meritocracia, sino por la necesidad de atención a toda la población.
- Público, que sea organizado y operado por instituciones públicas en donde la lógica de la ganancia y el mercado no deforme los servicios ni excluya a los siempre excluidos de todo.
- Autónomo, que realice todos los esfuerzos (de vigilancia epidemiológica, de producción de recursos e insumos médicos, de formación de profesionales de la salud, etcétera), con base en los avances de la ciencia –producido de preferencia en el país- y
- Colectivo donde sus esfuerzos estén fundidos con la organización de la población, jamás en contra de ella, o sobre ella dándole órdenes emanadas de expertos con compromisos poco claros hacia la defensa de la vida y de la salud.

Para los grandes problemas e inequidades sociales en salud que actualmente vivimos en México, e incluso ante la amenaza de una nueva oleada más severa de influenza, la mejor forma de actuar es luchar conjunta y solidariamente por enfrentar la inequidad social que niega el derecho a la salud en las condiciones de vida miserables para millones y para lograr los cambios en nuestro sistema de salud enunciados antes. Impulsemos desde ALAMES en todas las regiones, en cada uno de los núcleos la más amplia discusión sobre estos puntos y promovamos el fortalecimiento de la lucha por el derecho a la salud, por una adecuada información, por la existencia de una sistema de vigilancia epidemiológica con participación colectiva y a la altura que el conocimiento científico exige y por un servicio universal de salud y seguridad social, que garantice adecuadamente el derecho a la atención a la salud, como una responsabilidad del Estado y con la participación de la población.

**¡POR EL RESPETO A LAS CIUDADANAS Y CIUDADANOS, QUE NO REQUIEREN DEL  
AUTORITARISMO SANITARIO!**

**¡POR LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD Y LA VIDA!**

**¡HACIA LOS SISTEMAS UNICOS Y UNIVERSALES!**

**¡POR LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA!**

**Coordinación General de ALAMES**