



A LAS CIUDADANAS Y CIUDADANOS DEL PAÍS Y DE LOS PUEBLOS DE AMÉRICA LATINA
A LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD
A LAS AUTORIDADES SANITARIAS:

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) manifiesta los siguientes puntos en torno a la Epidemia de Influenza:

1. La epidemia no es un fenómeno “natural”. Es urgente reconocer que las causas sociales y económicas de la epidemia, como son los procesos agroindustriales de las Granjas Carroll, deben ser enfrentadas por los gobiernos que nos representan, y éstos deben aplicar el principio PRECAUTORIO, suspendiendo el funcionamiento de esas empresas en México, hasta demostrar que los procesos tecnológicos de producción intensiva de carne de cerdo NO ponen en riesgo la salud de las poblaciones. Es decir, hay que estudiar la determinación social de la epidemia para actuar sobre las causas de fondo que generan la enfermedad y la muerte que, además, se concentran en las poblaciones más pobres. Hoy es influenza porcina o humana y mañana ¿cuál otra?
2. La epidemia es una oportunidad. Para la OMS y la OPS, la actuación en la crisis sanitaria de México sigue representando una coyuntura para colocarse de nuevo en el papel de “apoyo a los gobiernos que desean responder eficazmente a los pueblos”; por tanto, se espera que el diseño de los planes de atención a las epidemias mundiales no sólo busquen contener las enfermedades, sino que incluyan el fortalecimiento de las capacidades locales de los gobiernos y la sociedad civil para enfrentar colectivamente las responsabilidades de seguridad sanitaria a mediano y largo plazo. Su limitada actuación, de acuerdo a sus posibilidades, refleja las tensiones internas que deberá enfrentar para optar en torno a la defensa de la vida y no una grotesca defensa del mercado (Farmacéuticas, industrias de alimentos, de elaboración de vacunas, etcétera).
3. La epidemia es una denuncia. La actual crisis sanitaria puso en evidencia el deterioro lento y progresivo al que han estado sometidos los Sistemas de Salud en América Latina desde hace más de 25 años; el caso de México refleja fielmente el debilitamiento de los servicios de atención a la salud a nivel individual y, con el evento actual, los servicios no personales o colectivos que debe ofrecer y garantizar un sistema de salud como son: la protección del riesgo de la que es responsable la COFEPRIS (Comisión Federal para la Prevención del Riesgo Sanitario), la vigilancia epidemiológica de la que es responsable la DGE (Dirección General de Epidemiología), la promoción de la salud (individual y colectiva) a través de la Dirección de Promoción de la Salud y las acciones de Rectoría de las que es responsable, entre otros, el Consejo de Salubridad, quienes por sus actuaciones apostaron a la autorregulación del mercado de la salud(es decir al “¡sálvense quien pueda!”), teniendo como resultado las torpes respuestas institucionales ante la emergencia sanitaria.
4. Por tanto, es urgente que las y los ciudadanos participemos en una reconstrucción del sistema de salud por medio de la vigilancia activa y comunitaria, que obligue a las autoridades sanitarias a dirigir la gestión de los servicios hacia la garantía del ejercicio del derecho a la salud que poseemos y es reconocida como “derecho a la protección de la salud” sólo teóricamente en La Constitución. Lo anterior tiene además la finalidad de que abandonen todo tipo de toma de decisiones y

prácticas administrativas que tiendan a la privatización de los servicios de salud individuales y colectivos, al subsidiar los servicios de salud privados desde las instancias públicas.

5. La debilidad del Sistema de Salud ha afectado a los trabajadores y trabajadoras de los servicios, dejando de manifiesto que en esta crisis sanitaria estuvieron altamente expuestos al riesgo de contagio lo que forzó a que se habilitara torpe y tardíamente su protección. Aunado a esto, en el terreno de lo laboral, los servicios de vigilancia epidemiológica y de protección de riesgo sanitario no cuentan con una dirección orientada hacia el entendimiento de la producción colectiva de la salud y la enfermedad; su personal tiene deficiencias de capacitación técnica incluso en lo referente a la epidemiología clásica. Esta cuestión, sumada a que en los servicios de atención médica, tampoco se cuenta con personal suficiente para el desempeño de las actividades, hace estructuralmente imposible que se garanticen la seguridad sanitaria y la calidad de la atención. Lo anterior ha resultado de las formas de contratación actuales dentro de la lógica de la flexibilización laboral que niegan la seguridad en el trabajo y obstaculizan, en los hechos, el desarrollo de la experiencia técnica calificada tan urgente en estos momentos. Ante ello, se requiere de la participación de los trabajadores de salud en la reconstrucción del Sistema de Salud, para luchar por un sistema que les dé seguridad laboral, además de que fomente y permita el aporte de sus talentos y experiencia acumulados dentro de sus prácticas cotidianas en salud a lo largo de la vida laboral y de cara a la defensa de la vida.
6. Nos unimos a las voces que se han manifestado por mayor inversión en la producción científica nacional, por el reconocimiento de las capacidades de las investigadoras e investigadores nacionales, así como de los países latinoamericanos, que permita enfrentar los desafíos de los problemas de salud en el país, el continente y desde el sur del planeta, defendiendo de este modo el principio de soberanía de los pueblos.
7. Un gobierno como el actual, falto de credibilidad, si verdaderamente busca legitimarse requiere empezar por tratarnos desde el marco de los derechos humanos, específicamente el derecho a la salud; con un diálogo hacia la población que tienda a seguir construyendo ciudadanía; por tanto las medidas de protección sanitaria no deben respaldar decretos que ponen en riesgo nuestros derechos, incluido el derecho a la salud. Es urgente cambiar el decreto sanitario publicado el 25 de abril en el Diario Oficial de la Federación hacia uno que refleje la comprensión y confianza del gobierno hacia los ciudadanos, pues hemos demostrado capacidad, ahora y siempre, para comprender y actuar en el cuidado de la vida, como lo muestran otros momentos de urgencia social. Con las acciones de autoprotección hemos demostrado la comprensión del problema, no requerimos instrumentos que infundan miedo, el cual paraliza; por tanto, no requerimos decretos que marquen un ejercicio autoritario en el campo sanitario. Esta no es la epidemia de influenza de 1918 (Epidemia enfrentada cuartelariamente), ni ahora somos los ciudadanos de entonces.

¡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 DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL PÚBLICOS ÚNICOS Y UNIVERSALES EN MÉXICO Y
AMERICA LATINA!

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

Coordinación General ALAMES