

NUEVA ÉPOCA No. 55

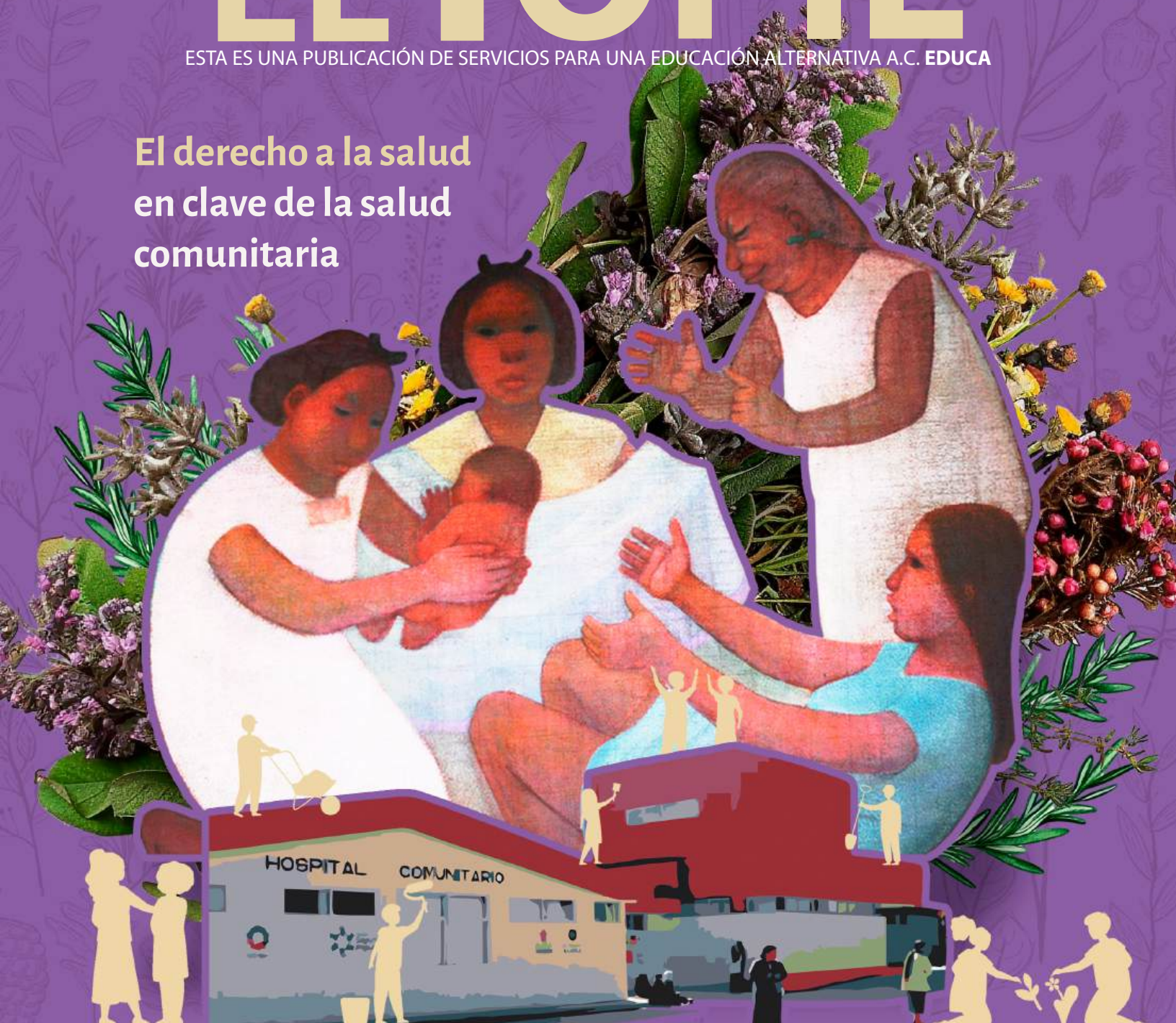
SEPTIEMBRE 2025

BOLETÍN DE ANÁLISIS Y REFLEXIÓN POLÍTICA

EL TOPIL

ESTA ES UNA PUBLICACIÓN DE SERVICIOS PARA UNA EDUCACIÓN ALTERNATIVA A.C. EDUCA

El derecho a la salud en clave de la salud comunitaria



LA CLÍNICA DEL PUEBLO Y SU ANDAR EN LA SALUD COMUNITARIA

Carla Paulina Morales López, Marissabel
Casas Marroquín y Daniel Conde Flores

PROSA: UNA EXPERIENCIA DE MEDICINA TRADICIONAL Y SALUD COMUNITARIA

Verónica Esteban Hernández
Fermín Suárez Ruiz

EL DERECHO A LA SALUD EN CLAVE DE LA SALUD COMUNITARIA

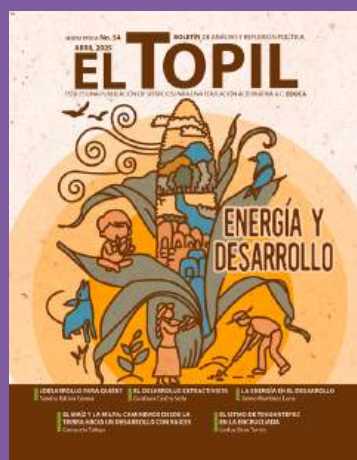
Zoila Jovita Ríos Coca

EL DERECHO A LA SALUD, LA SALUD COMUNITARIA Y LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Joel Heredia C.

OAXACA SALUD YA - DEFENSA COLECTIVA DEL DERECHO A LA SALUD

Plataforma de Derechos Humanos



DIRECTORIO

EL TOPIL ES UNA PUBLICACIÓN DE
SERVICIOS PARA UNA EDUCACIÓN
ALTERNATIVA A.C. EDUCA



Escuadrón 201 N° 203.
Col. Antiguo Aeropuerto CP 68050
Oaxaca, Oaxaca, México.
Tel. (951) 513 60 23.
contacto@educaoaxaca.org
www.educaoaxaca.org
www.pasodelareina.org
www.edefensadelosterritorios.org

Esta publicación se realizó con el apoyo
solidario de Pan para el Mundo.

Fotografías tomadas de internet y
pertenecen a su autor/a

EDITORIAL

EDUCA presenta el número 55 de El Topil, boletín de análisis y reflexión. Esta edición está dedicada al tema: **“El derecho a la salud en clave de salud comunitaria”**.

Nuestro país atraviesa una de las crisis más severas en materia del derecho a la salud. Los efectos de la pandemia por coronavirus, las otras pandemias derivadas de la mala alimentación, así como la falta de presupuesto público, han colocado a México en una situación de gran vulnerabilidad. A pesar de ello, existen experiencias de salud comunitaria que logran abrirse paso en medio de enormes obstáculos.

Para esta edición, hemos convocado a algunas de las voces y experiencias más representativas en salud comunitaria de Oaxaca y del sur de México. Con ellas, buscamos establecer un diálogo de confianza que permita reflexionar sobre las principales preocupaciones en torno al derecho a la salud.

“Con dos décadas y media de acción social, **la Clínica del Pueblo** es un referente ya de otras formas de hacer, fundamentando su praxis en lo siguiente: no hay salud individual posible sin salud comunitaria. Esta convicción se traduce en acciones que reflejan una comprensión holística e integradora de la salud”.

“**PROSA** reconoce tres grandes retos para la salud comunitaria: recuperar la espiritualidad, trabajar en el sentido de la cooperación y articularse con diferentes esfuerzos estatales y nacionales que compartan el mismo sueño: lograr que todas las personas vivan en libertad, paz y armonía”.

Diosas de la Oxitocina reflexiona: “Si las instituciones también confiaran en que la partería no es un retroceso en la salud, que, así como se defiende a la Guelaguetza, las lenguas maternas, las ofrendas comunitarias, por poner algunos ejemplos, así mismo debería defenderse el ejercicio de la partería y la medicina tradicional; sin acciones persecutorias por parte de autoridades, instituciones y gobiernos”.

El médico **Joel Heredia** nos comparte la experiencia chiapaneca: “Estas experiencias comunitarias son expresiones del derecho a la salud que los pueblos se han construido desde su cultura, con una relación respetuosa, en su lengua originaria y con personas de la misma comunidad; o en el caso de la atención materno infantil, con parteras tradicionales de su comunidad, que dan seguimiento al curso del embarazo y atienden a las mujeres en su casa, de forma respetuosa, afectuosa y amorosa”.

Finalmente, frente a la crisis del sistema de salud en el estado, la **Plataforma de Derechos Humanos** interpuso un amparo para exigir el cumplimiento de este derecho. Sobre ello nos habla en su artículo.

Te invitamos a leer este número: **“El derecho a la salud en clave de salud comunitaria”**.

Servicios para una Educación Alternativa A. C. EDUCA



LA CLÍNICA DEL PUEBLO Y SU ANDAR EN LA SALUD COMUNITARIA

Carla Paulina Morales López
Marissabel Casas Marroquín
Daniel Conde Flores
Clínica del Pueblo

“Una mañana, en la consulta de la clínica, se presentó una paciente con un semblante que mostraba cansancio, pero estaba acompañada de una sonrisa amable. Al preguntarle a qué se había dedicado en su vida, descubrí con sorpresa

que había ejercido como partera. Ella compartió que, en su último parto -atendiendo a su nieta hace 12 años-, la institución pública a la que acudieron había indicado cesárea, pero ella se negó, logró que el bebé se acomodara y naciera de manera natural. Usó fuego, piedra y hojas de hierba santa para acompañar el proceso, con el cuidado y la sabiduría heredada de generaciones...” (Sheyla Olmedo Carbajal, médica de la Clínica del Pueblo).

Ese encuentro no fue solo una consulta: fue un cruce de miradas y de aprendizajes. Una puerta que se abrió para imaginar cómo la medicina académica y la medicina tradicional podían convivir y fortalecerse mutuamente, al servicio de la vida y de la comunidad.

En su sentido más fundamental, la comunidad se entiende como un grupo de personas que no solo comparten un territorio geográfico, sino que también están unidas

por una red de relaciones sociales y por un conjunto de valores, normas y creencias comunes. Esta interconexión les permite organizarse y responder colectivamente a sus necesidades y desafíos (Tönnies, 2001; MacQueen et al., 2001).

En el ámbito de la salud pública, se reconoce como un entramado dinámico de relaciones interpersonales, de prácticas culturales arraigadas y de sentidos compartidos que dan significado a la vida. En este contexto, la salud no se concibe como una responsabilidad individual, sino como un bien colectivo donde el cuidado y el bienestar son una tarea compartida (OPS, 2016).

Para la Clínica del Pueblo, la comunidad es, sobre todo, un tejido vivo: una red vibrante y orgánica de personas, familias y colectivos que se acompañan mutuamente, no solo en los momentos de enfermedad, sino también en la promoción de la vida y de la salud. En esta visión, el otro no es un individuo ajeno, sino un reflejo de la propia dignidad, con el que se comparte una interconexión fundamental.

Este “tejido vivo” implica reconocer que la salud está indisolublemente ligada a las condiciones sociales, económicas y ambientales que rodean a las personas. Asumir esta interdependencia fomenta la solidaridad, fortalece la organización colectiva y potencia la capacidad de construir soluciones conjuntas a los problemas comunes. En última instancia, entender a la comunidad de esta manera es reconocer que el derecho a la salud no se limita al acceso a servicios médicos, sino que se expande hacia la defensa de la vida en todas sus formas.

“...el derecho a la salud no se limita al acceso a servicios médicos, sino que se expande hacia la defensa de la vida en todas sus formas”.



Los caminos sinuosos del derecho a la salud

Al hablar de salud comunitaria es relevante hacer mención del derecho a la salud, así como de los parámetros que en el Estado mexicano lo miden, lo legislan y lo ejercen. Porque al reconocerse en primera instancia como un derecho humano, y además un derecho constitucional, las autoridades sanitarias y el legislador democrático, deben garantizar su ejercicio. No obstante, constitucionalmente se habla del medio y no del fin, es decir, de la protección a la salud como medio para alcanzar el objetivo final, que es el derecho a la salud en sí mismo.

Este “esqueleto” que da forma a lo que finalmente se practica, desde las políticas hasta los programas, desde los programas hasta las decisiones que se toman en los con-

sultorios, e incluso desde los tratamientos hasta los pronósticos de vida de quienes reciben la atención en salud, representa la maquinaria principal de quiénes, dónde, para qué y cómo se ejerce la atención en salud en México.

Con sus más de 4 millones de habitantes, de los cuales un tercio son hablantes de lenguas indígenas, Oaxaca es uno de los 5 estados con mayor pobreza en México. El garante del derecho a la salud enfrenta aquí desigualdades sociales y estructurales en el sistema sanitario. Atribuido y escudado bajo las estructuras de la pobreza, la baja inversión en salud y la distribución desigual de los recursos, contribuyen a un panorama complejo, que influyen en la morbilidad y la mortalidad que, a su vez, son afectadas por múltiples factores socioeconómicos.

Desde la perspectiva de la economía de la salud, Oaxaca presenta un gasto en salud per cápita significativamente menor que la media nacional e internacional. La inversión en infraestructura, personal sanitario y medicamentos es insuficiente, lo que limita la cobertura y la calidad de los servicios. La fragilidad del sistema de salud público, que ha sido fragmentado por décadas en diferentes instituciones (IMSS, ISSSTE, servicios estatales y sector privado), genera inequidades en el acceso y uso de los recursos, intensificando las desigualdades sociales. Esta fragmentación contribuye a la ineficiencia del sistema, ya que no permite una distribución equitativa ni una gestión eficiente de los recursos, afectando especialmente a las comunidades rurales.

Otras formas de andar el camino de un derecho

Frente a esas desigualdades, Oaxaca se presenta con una larga historia de lucha y movilización social, cuya principal característica son sus sólidas raíces de organización comunitaria y perspectiva comu-

nal, que buscan el camino de la autodeterminación social y el de la creatividad para construir nuevas maneras de relación social y adecuación de la vida en común.

Agrupaciones de distinta índole componen el tejido asociativo de movilización y resistencia en Oaxaca, caracterizada por la protesta en sus múltiples expresiones. Organizaciones de todos los géneros, oficios y ocupaciones encuentran un espacio y motivos de sobra para la protesta, si coinciden en el día y la hora mejor; pero a pesar de esa diversidad existe un elemento en común: una convicción profunda de rebeldía e insubordinación frente a un amplio panorama de injusticia y desigualdad.

Es en este contexto, desde su fundación en el año 2000, que la Clínica del Pueblo, decidió estar en el lado de la necesidad, la pobreza y la vulnerabilidad, tanto política como territorialmente, por ello su espacio en Mexicapam no es casual, sino coyuntural.

Con base en su misión institucional, ha desarrollado acciones en distintas comunidades del estado

de Oaxaca. Desde allí, en lo que aún era un dispensario, se organizaban y salían profesionales de medicina y enfermería, jóvenes hambrientos de justicia en palabras de su fundador el Padre Scott Seethaler, rumbo a las incipientes colonias adyacentes de San Martín, y a las comunidades alejadas del interior de Oaxaca, siempre en el olvido por los servicios de salud oficiales, para llevar el aliento de una atención médica más humanizada y digna para las personas.

Con dos décadas y media de acción social, la Clínica del Pueblo es un referente ya de otras formas de hacer, fundamentando su praxis en lo siguiente: no hay salud individual posible sin salud comunitaria. Esta convicción se traduce en acciones que reflejan una comprensión holística e integradora de la salud: en las consultas compartidas, los pacientes y profesionales dialogan en un ambiente de confianza; los programas de salud configurados en la construcción conjunta del significado del proceso salud-enfermedad, empoderan y otorgan agencia a los individuos para cuidar de sí mismos y de sus familias.

A su vez, el diálogo respetuoso y enriquecedor entre los saberes médicos convencionales, las prácticas y los conocimientos tradicionales, son expresiones tangibles de cómo la Clínica del Pueblo entiende la comunidad. Es un espacio de interdependencia mutua, donde la confianza es el pilar esencial para la colaboración, y donde se construye activamente un futuro de bienestar compartido, reconociendo que la salud es un derecho y una construcción colectiva.





En estas veredas resuenan nuestros ecos

Son las personas quienes ejercen los derechos. Las instituciones deben garantizar ese ejercicio, y lo que corresponde a las organizaciones como la Clínica del Pueblo es promoverlos, facilitar su disfrute en el ejercicio de la agencia y la resistencia de los pueblos. Por ello, quizás sea más pertinente hablar de una comunidad en salud, pues con ello se pone en el centro a las comunidades, con todas sus dinámicas y contradicciones, y se da el justo lugar a la salud en su interrelación con otros procesos sociales, siendo factor de bienestar, pero también de organización, exigencia y movilización.

La historia narrada al inicio representa no solo la experiencia personal de una mujer sabia, sino también la vigencia y valor de los saberes comunitarios en la salud, que encuentran un espacio de expresión en la Clínica del Pueblo. Las parteras, curanderos y curanderas, hueseros y médicos tradicionales son portadores de conocimientos que dialogan con la medicina moderna, y que han permitido sostener la vida de los pueblos mucho antes de la existencia de clínicas u hospitales.

La ruralidad que representa la huella digital de los estados del sur del país, tanto por su extensión como por el déficit global de infraestructura, ha permitido la vida comu-

nitaria y con ello otras formas de hacer derecho y de hacer salud, es decir, ha resistido, pero también ha generado polaridades duales: ha acercado y alejado, ha permitido e impedido, ha creado y extinguido. Debatir sobre cómo las resistencias han permitido que el derecho se ejerza, merece más líneas y más recuentos y reconocimientos, sin embargo, este espacio nos permite introducir el contexto y, quizá, el alcance que la práctica de una salud pública, colectiva y, además comunitaria tiene, desde un sistema que obedece a hegemonías frente a sistemas no hegemónicos, pero que sostiene un acercamiento digno y eficaz para lo que se pretende redefinir como salud comunitaria. **t**

Referencias bibliográficas

MacQueen, K. M., et al. (2001). What is community? An evidence-based definition for participatory public health. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1929–1938. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.12.1929>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *La salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. OPS.

Tönnies, F. (2001). *Comunidad y sociedad*. (6a ed.) Losada.

“Con dos décadas y media de acción social, la Clínica del Pueblo es un referente ya de otras formas de hacer, fundamentando su praxis en lo siguiente: no hay salud individual posible sin salud comunitaria”.

PROSA: UNA EXPERIENCIA DE MEDICINA TRADICIONAL Y SALUD COMUNITARIA



Verónica Esteban Hernández,
Fermin Suárez Ruiz
PROSA Oaxaca

La organización Promotores de Salud de Oaxaca (PROSA) surgió hace 30 años de la iniciativa de religiosas de distintas congregaciones como son las misioneras Médicas, misioneras Franciscanas, Siervas del Espíritu Santo, religiosas provenientes de distintas congregaciones y agentes de pastoral de la Arquidiócesis de Antequera. Entre las personas que la fundaron se encuentran las hermanas Chabelita, Toñita, Emi, Lupita, Mine y Meche, entre otras misioneras, así como los laicos comprometidos Javier, Erick, Soledad y Lulú, quienes desempeñaron un papel muy importante al inicio de este trabajo.

La visión desde el inicio de PROSA era formar promotores en salud comunitaria que realizaran un trabajo de capacitación y acompañamiento en las comunidades de la arquidiócesis de Oaxaca. Esto se logró con éxito en los primeros años, cuando se llevaron a cabo encuentros con la participación entusiasta de muchas personas, contando con el apoyo de la Pastoral Social, la Pastoral Indígena, las Comunidades Eclesiales de Base y de numerosos sacerdotes.

A lo largo de su historia, PROSA ha pasado por distintas etapas o fases. En una primera etapa, surgió del trabajo de la Iglesia y tuvo como propósito conformar o integrar promotores de salud comunitaria, realizando talleres, encuentros y actividades en comunidades. Una

segunda etapa fue su salida del seno de la Iglesia y la conformación como asociación civil. Para ello, se requirieron apoyos y recursos, y PROSA se dedicó a ofrecer consultas y terapias a personas de escasos recursos, con el fin de mantener su labor. La tercera etapa es la que vive actualmente, conformando prácticamente una pequeña clínica de salud, donde personas de distintas comunidades y regiones del estado acuden a atenderse.

Para PROSA, la salud comunitaria parte de una visión integral, o bien holística, en la que todo está interrelacionado: las personas en lo individual, la sociedad y la naturaleza. Se observa de manera conjunta la salud, la enfermedad y los procesos sociales.

La enfermedad se concibe como un desequilibrio que se genera en uno mismo y con el entorno. PROSA ha desarrollado diferentes formas de curar este desequilibrio: terapias con base en plantas medicinales, microdosis, tinturas, limpiezas tradicionales, limpiezas energéticas, masajes, quiropraxia, acupuntura, terapia con imanes, terapia craneosacral, auriculoterapia, aplicación de ventosas, flores de Bach, limpieza facial, entre otras formas de prevenir y curar enfermedades.

A veces se piensa que la salud es algo interno, pero en realidad es algo más amplio: es la manera de concebirnos frente al mundo.

Las personas que buscan atención en PROSA lo hacen porque les despierta cierta esperanza para resolver problemas de salud que en otros lugares no han podido atender. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, y ante la carencia de medicamentos y de atención en distintos centros de salud pública, la gente acudió a PROSA. Durante ese periodo, se atendió a los pacientes con el Jarabe de Morro.

A raíz de la pandemia, la demanda del Jarabe de Morro para la tos se disparó como una medicina alternativa en Oaxaca. Este remedio de la medicina tradicional se utilizó para curar la tos, la neumonía y la bronquitis, especialmente en niños.

El morro es un fruto verde, de corteza dura, que no rebasa los 10 centímetros de diámetro. En su interior contiene una masa blanca de consistencia semileñosa y sabor semidulce. Es endémico de la región del Istmo de Tehuantepec.



Un ejemplo similar ocurrió con la planta del muicle, que se utilizó durante la crisis del dengue para combatir los síntomas de esta enfermedad que cobró muchas vidas en Oaxaca. Esta planta tiene propiedades que ayudan a reforzar la sangre y mejorar la recuperación de los pacientes.

Frente a la actual crisis de salud que se vive en el país —marcada por el desabasto de medicamentos y la reducción del presupuesto público en las clínicas del sector salud— muchas personas han optado por acudir a consultas alternativas para atender diversos males.

Hoy en día, la medicina tradicional y la herbolaria se perciben como productos exóticos y cada vez más inaccesibles para los bolsillos y las posibilidades económicas de la mayoría de las personas. Los temas-

cales, los masajes relajantes y productos como jarabes o tinturas se han convertido en una moda para ciertos sectores que pueden pagar altos precios por ellos, lo que ha encarecido el mercado.

El objetivo de PROSA es seguir presentándose como una alternativa en la medicina tradicional y la salud comunitaria, abonando al bienestar de las personas, no bajo una lógica de ganancia o lucro, sino brindando atención para sanar.

Finalmente, PROSA reconoce tres grandes retos para la salud comunitaria: recuperar la espiritualidad, trabajar en el sentido de la cooperación y articularse con diferentes esfuerzos estatales y nacionales que compartan el mismo sueño: lograr que todas las personas vivan en libertad, paz y armonía. **t**

EL DERECHO A LA SALUD EN CLAVE DE LA SALUD COMUNITARIA

**Médica Partera Zoila Jovita
Ríos Coca**

*Fundadora de la Casa de Partos
Diosas de la Oxitocina*

Una de las características inherentes a muchos seres humanos desde mi punto de vista y tal vez de muchas otras personas, es la posibilidad de transportarnos a otros tiempos a través de la mente y también con la influencia de sustancias, plantas curativas y alucinógenas, actualmente terapias regresivas y las ideas de portales que nos hablan de poder trasladarnos a otros lugares y momentos.

Momentos en donde se vivía de manera diferente a la actual y mi mente me ha transportado a nuestras vidas prehispánicas donde se respetaba la medicina ancestral, y el merecimiento de poder llegar a la madre tierra acompañadas las mujeres de otras mujeres parteras que conocían el proceso natural del parir y se consideraba necesaria la presencia del padre de ese bebé que llegaba a este mundo, con respeto y con el conocimiento de siglos de acompañar, con el respeto a los cuerpos de las mujeres y a su “poder ancestral en sus cuerpos”; las mujeres confiaban en su ser de manera integral: física, mental, espiritual, de pareja, familiar y creían firmemente en lo que hacían y habían heredado de sus ancestas y su linaje femenino.



“Las mujeres confiaban en su ser de manera integral: física, mental, espiritual, de pareja, familiar y creían firmemente en lo que hacían y habían heredado de sus ancestas y su linaje femenino”.

En un Oaxaca actual, donde vivimos la lucha de continuar preservando tradiciones por considerarnos uno de los estados con una riqueza cultural vasta, estamos inmersas en conservar ceremonias, rituales, atenciones de procesos de salud sexual y reproductiva con uso de hierbas medicinales y prácticas ancestrales, sin caer en el control institucional de los servicios de salud oficiales, que no tienen conocimiento de como preservar y cuidar un proceso natural relacionado con la salud materna y la partería.

Una lucha en donde a veces resulta imposible sortear y alejarse de actitudes de competencia y en donde el sistema médico imperante, desprestigia la partería, haciendo ver que necesita ser tutelada, que requiere de conocimientos “medicalizados”, un sistema que genera competencias entre quienes elegimos ir por el camino ancestral de respeto y poder en los cuerpos de las mujeres, un sistema de control que ha llegado también a controlar a base del miedo, dando paso a intervenciones innecesarias, tales como: cortes

en los genitales de las mujeres que paren, uso de objetos que extraigan a bebés, utilización de oxitocina sintética, hasta llegar a las cesáreas; sin tomar en consideración todas las secuelas y consecuencias que generarán tanto en las mujeres, sus bebés y las familias, violentando procesos naturales que no requieren intervenciones.

Si yo siguiera en la época donde se respetaba a la medicina y partería tradicional, tendría un trabajo realmente desde nuestra salud comunitaria:

- Donde quienes ejercemos acompañamientos a mujeres, bebés, familias, crearíamos un espacio con total confianza al parir de las mujeres, siendo conscientes de que el llegar a esta madre tierra en cualquier lugar del mundo, es un proceso fisiológico, natural, que no es necesario realizar intervenciones; lograríamos entender como en las comunidades, que los cauces de los ríos, si los desviamos, estamos alterando nuestra naturaleza y su entorno y que a corto o mediano plazo, habrá consecuencias en esa familia, en la crianza de los bebés.

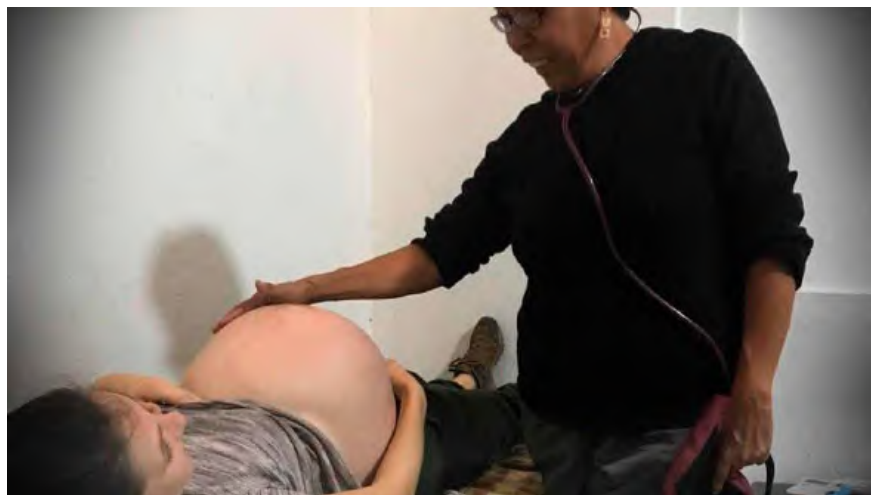
- Si lográramos dejar de creer que quienes acompañamos, solo somos eso, acompañantes, y quienes realizan el trabajo para parir, son las propias mujeres y sus bebés, los padres, con su presencia desde antes de la concepción. Y por lo tanto, dejaríamos de creer y crear competitividad entre quienes estamos por elección propia en la atención de procesos de salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, de personas en general que asumen otras identidades.

“...Una lucha en donde a veces resulta imposible sortear y alejarse de actitudes de competencia y en donde el sistema médico imperante, desprestigia la partería, haciendo ver que necesita ser tutelada, que requiere de conocimientos “medicalizados”...



- Si las instituciones también confiaran en que la partería no es un retroceso en la salud, que no es una práctica empírica, que así como se defiende a la Guelaguetza, la gueza, el tequio, el trueque, asambleas comunitarias, asambleas de abuelos, abuelas, gente sabia, consejos comunitarios y otros procesos que se siguen hasta la fecha en áreas comunitarias y urbanas, las lenguas maternas, las ofrendas comunitarias, así mismo debería defenderse el ejercicio de la partería y la medicina tradicional; sin acciones persecutorias de ninguna persona, autoridades, instituciones, gobiernos.

- Cada persona, instituciones, gobiernos pueden aportar para que no existan estas luchas que como “Parteras Diosas de la Oxitocina” en el transcurso de mas de 7 años, de ser un espacio que recibe a compañeras que eligen ejercer la partería nos hemos visto en la necesidad de tocar puertas de Instituciones gubernamentales con doble moral, que defienden las tradiciones y “tienen que normatizar, institucionalizar” conocimientos que se han heredado desde hace siglos, siendo una lucha desgastante, en donde “todo el reconocimiento” se queda



en escritorios, en reuniones interminables que generan cansancio y agotamiento en quienes decidimos continuar con nuestra misión: **“acompañar la vida con un trato digno, respetuoso de los procesos y ritmos de cada mujer y su bebe, de paciencia, de incluir a los padres en el proceso previo a la gestación, embarazo, parto, lactancia, crianza amorosa y participativa”.**

Si quienes queremos familias con mejores apegos y vínculos, decidimos respetar nuestras maneras tradicionales de nacer, seremos y tendremos personas adultas capaces de tomar decisiones con armonía y amor a su entorno comunitario

en donde incluso puedan evitarse situaciones de violencia familiar, maltrato infantil, violencia sexual infantil, conflictos y muertes por límites territoriales, con comunidades que pueden mejorar sus vidas y seguir respetando la vida de todo ser viviente que habite en la tierra, podremos respetar y comunicarnos espiritualmente con los 4 elementos indispensables para un equilibrio de cada entorno.

Respetar los significados y simbolismos de los 4 puntos cardinales, con los alimentos de cada punto cardinal de nuestras comunidades: el maíz que forma parte fundamental de nuestra comida; el agua que nos da vida; la miel que nos da la dulzura y la sal.

Respetar lo que ancestralmente ha resguardado vida y medicina tradicional, generara que dejen de existir luchas individuales, grupales, comunitarias para poder ejercer una salud digna y de prosperidad en cualquier lugar de nuestra madre tierra. 

“...Si las instituciones también confiaran en que la partería no es un retroceso en la salud, que no es una práctica empírica... debería defenderse el ejercicio de la partería y la medicina tradicional; sin acciones persecutorias de ninguna persona, autoridades, instituciones, gobiernos...”

EL DERECHO A LA SALUD, LA SALUD COMUNITARIA Y LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Joel Heredia C.

El Derecho a la Salud (DS) en México¹ incorpora diversos conceptos que el Estado debe garantizar a la población en la protección de la salud, tanto en servicios asistenciales (centros de salud, hospitales), como en una buena alimentación, el acceso y disponibilidad de agua potable, una vivienda digna y un medio ambiente sano, entre otros. Para ello, se ha considerado a la Salud Comunitaria² como “un enfoque” necesario con **la participación de la población** para fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS), estrategia implementada por la Organización Mundial de la Salud en 1978, - con diversas acciones del Estado donde **la participación de la población** es uno de los ejes centrales para su éxito.

Es común que cuando hablamos de salud pensemos en la enfermedad, en centros de salud, hospitales, personal médico y de enfermería, y aunque esto es muy importante, la Salud es mucho más que atender la



...“La Salud es mucho más que atender la enfermedad, la Salud se construye en el día a día, en la casa, la escuela, el lugar de trabajo; con una buena alimentación, vivienda digna, agua, un ambiente sano, de respeto, libre de violencia”...

1. artículo 4º, Constitucional de México, “Toda Persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”... “a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”... “a la protección de la salud. La Ley definirá las bases...”... “a una vivienda digna”... “al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible”... “a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar”... “a disfrutar de vivienda digna y decorosa”... “El Estado lo garantizará”.

2. La Salud Comunitaria es considerada por la OMS como “un enfoque para mejorar la salud de la población a través de la participación de la comunidad, el trabajo multisectorial y la atención a los determinantes sociales y ambientales de la salud con el fin de reducir desigualdades y fortalecer la promoción de la salud y la Atención Primaria de Salud (APS) como pilares para el bienestar general”

enfermedad, la Salud se construye en el día a día, en la casa, la escuela, el lugar de trabajo; con una buena alimentación, vivienda digna, agua, un ambiente sano, de respeto, libre de violencia... y en general, todo lo que se relaciona con nuestra forma de vida que nos permita estar bien, en lo individual y en lo colectivo. Para ello es necesaria **la participación de la población**, de las autoridades, de las instituciones, del

gobierno, por eso se han elaborado estrategias mundiales como la APS y la Salud Comunitaria, que tienen como elemento central la participación. Siendo un tema tan importante cabe preguntarnos ¿qué entendemos con esto de la participación? ¿Cómo se define? ¿que toca a cada parte?

En nuestra experiencia de la vida en comunidades, la participación de la población se refiere a formas

de organización necesarias para la vida comunitaria, para su bienestar, en tareas como el ejercicio de la autoridad, vigilancia y seguridad, producción, salud, educación... donde la mayoría de la población participa a través de asambleas para decidir qué hacer, quién lo hace, cómo, cuándo y con qué recursos, mucho de esto con horas o días de trabajo (faena, tequio) y de ser necesario, con aporte monetario.

En lo que a la Salud Comunitaria se refiere, existen formas y figuras desde hace muchos años, algunas de estas aún persisten como: Curanderos, Hueseras, Sobadoras y particularmente, la Partería Tradicional, donde participan las mujeres de forma voluntaria, aprendiendo de las parteras de mayor experiencia, procesos que se han repetido a través de los años. Más recientemente, a partir de la década de los 70s, diversos grupos de salud externos, solidarios, han promovido y acompañado procesos comunitarios en la salud materna y salud en general.

De forma particular, cabe mencionar la experiencia del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y su Sistema de Salud Autónomo Zapatista (SSAZ) de más de 20 años, constituido por Promotores y Promotoras de salud (general, dental, sexual y reproductiva, vacunación) que incorpora a la Partería Tradicional, además de otras figuras tradicionales como hueseras, curanderos y la herbolaria como terapéutica, fortaleciendo el proceso de enseñanza y abriendo espacios asistenciales (clínicas comunitarias) para que las Parteras puedan dar la atención.

De forma particular, cabe mencionar la experiencia del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y su Sistema de Salud Autónomo Zapatista (SSAZ) de más de 20 años...

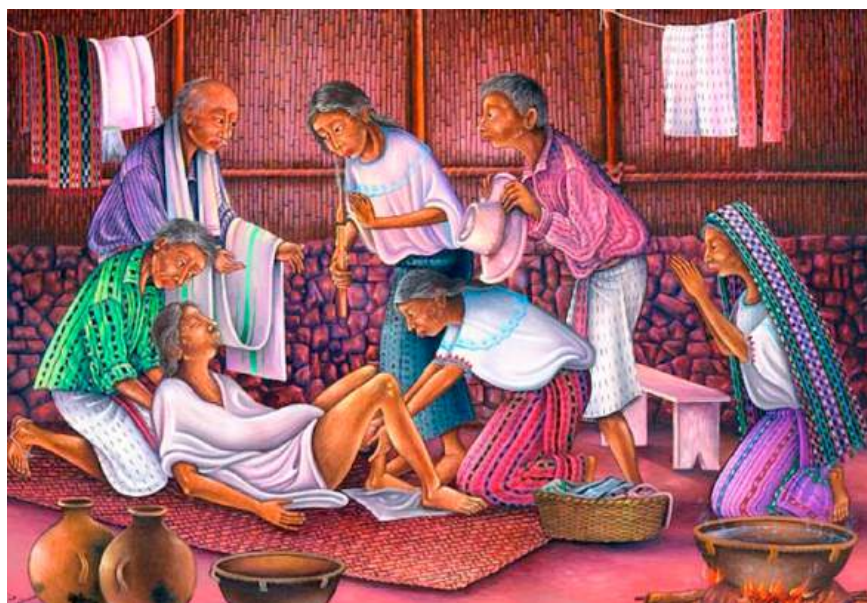


Entre otras, estas experiencias comunitarias son expresiones del derecho a la salud que los pueblos se han construido desde su cultura, con una relación respetuosa, en su lengua originaria y con personas de la misma comunidad..

Entre otras, estas experiencias comunitarias son expresiones del derecho a la salud que los pueblos se han construido desde su cultura, con una relación respetuosa, en su lengua originaria y con personas de la misma comunidad (comité de salud, promotores y promotoras de salud); o en el caso de la atención materno infantil, con parteras tradicionales de su comunidad – o región – que dan seguimiento al curso del embarazo y atienden a las mujeres en su casa, de forma más que respetuosa – afectuosa, amorosa. Estas prácticas para la salud surgen de la población para la población, para dar vida, para estar bien y desde luego, tienen mucha aceptación. Actualmente entre el 40% y el 60% de los partos en zonas rurales de Chiapas son atendidos por Parteras³, dependiendo de la región. En 2020, durante la pandemia este número se incrementó. Cabe señalar que las mismas instituciones de salud -IMSS y SSA- al verse rebasadas en su capacidad de atención promovieron la atención de partos por parteras en las comunidades.

En la misma lógica servicios de salud comunitarios están atendiendo a buena parte de la población, no es extraño escuchar cuando van al médico que antes fueron con el curandero o con algún promotor de salud.

Y más allá de lo asistencial, en lo relacionado a la alimentación, la vivienda, el agua, el medio ambiente, existen propuestas de la población



en torno al lugar donde viven - su casa, su comunidad, su territorio - donde diversos intereses se mezclan, particularmente cuando se habla del cuidado del medio ambiente, de la tierra y el territorio, de proyectos y megaproyectos, haciendo la diferencia en sus resultados según quién decide, la población o las instituciones del Estado.

En ese sentido y desde la corresponsabilidad que compete al Estado con la Población, es pertinente preguntarnos, ¿Quién define qué corresponde a cada parte?, ¿qué límites tiene cada parte?

En la interacción en proyectos de beneficio social, en el área rural, es común ver que la población participa aportando mano de obra para caminos, brechas, electrificación, construcción de casas de salud o escuelas – actividades realizadas principalmente por hombres y en el

caso de las mujeres es común verlas estar al frente del aseo y mantenimiento de estos espacios.

En el caso de la salud, aunque se tiene un discurso institucional de inclusión y respeto de la Partería Tradicional, en general no se les permite atender partos interactuando con personal médico, la indicación es que se dediquen sólo al control del embarazo. Más que eso, los mecanismos de regulación de la partería acaban sometiendo a las parteras y mujeres embarazadas a prácticas ajenas a su modo y costumbres, como la atención de partos en hospitales, muchos de estos con una carga de violencia obstétrica⁴.

¿Es esta forma de participación la que se busca desde el marco del Derecho a la salud?

¿Con estas formas de participación podremos construir la Salud?



3. https://pacificosur.ciesas.edu.mx/wp-content/uploads/2023/12/I.-Chiapas-situacion-actual_compressed.pdf

Recorriendo veredas pp. 124 -129, UAM -X Cortez C., et al. UAM – X 7 mayo 2022, ISBN obra digital: 978-607-28-2530-7

4. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_VCM_24.pdf

OAXACA SALUD YA - DEFENSA COLECTIVA DEL DERECHO A LA SALUD

Plataforma de Derechos Humanos

Ante el contexto crítico en los servicios públicos de salud del estado de Oaxaca, las 18 organizaciones que integramos la Plataforma de Derechos Humanos interpusimos recientemente un amparo para exigir de forma colectiva el derecho a la salud. Además, iniciamos la campaña #OaxacaSaludYa donde se entrega información a usuarios de los diversos servicios de salud y se recaban testimonios sobre las deficiencias de los servicios públicos de salud.

El derecho a la salud está garantizado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Declaración Uni-

versal de los Derechos Humanos en su artículo 25, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en la Ley General de Salud, donde se estipula que “toda persona tiene derecho a la protección de salud”.

Desde fines del año pasado, hemos observado y documentado a través de diversas notas de prensa así como de comunicados que se han hecho públicos a través de las redes sociales, la omisión de las autoridades federales y estatales de garantizar el derecho a la salud, mediante el abastecimiento suficiente de medicamentos, insumos, personal médico e infraestructura, para la prevención, diagnóstico, tratamientos, rehabilitación y atención de enfermedades y/o padecimientos, así como la suspensión de inter-

venciones quirúrgicas en el Hospital Civil “Doctor Aurelio Valdivieso”, entre otras problemáticas, dejando sin servicios a una parte importante de la población.

Esta problemática vulnera el derecho al disfrute más alto de salud, comprometiendo la vida y la integridad personal, principalmente de mujeres, niñas, niños, adolescentes, así como de personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Ante esta situación, las organizaciones que formamos parte de la Plataforma de Derechos Humanos hemos acudido a la justicia federal para EXIGIR LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO UN DERECHO COLECTIVO Y SOCIAL mediante un amparo desde el pasado mes de marzo. Recientemente, bajo el argumento del interés legítimo, dicho amparo ha sido aceptado, tomando en cuenta que el derecho a la salud es un derecho colectivo y su cumplimiento trasciende el ámbito individual, como ha sido señalado en otras resoluciones similares de la SCJN.

El camino legal iniciado es parte de un trabajo colectivo para exigir la garantía del derecho a la salud de todas las personas en el Estado de Oaxaca, retomando problemáticas como el abasto de medicamentos e insumos, así como personal médico suficiente en el hospital civil “Aurelio Valdivieso” y demás hospitales y clínicas del sector salud en Oaxaca.



Junto a esta demanda iniciamos la campaña #OaxacaSaludYa para entregar información a usuarixs de los diversos servicios de salud en el estado y recuperar algunos testimonios sobre los servicios recibidos. De las 36 entrevistas realizadas entre abril y mayo, las quejas más constantes se refieren a la atención deficiente por falta de personal, carencias en la hospitalización; falta de medicamentos, equipos y análisis, así como poca claridad en los costos, entre otros. Dicha información fue levantada en el Hospital Civil, Hospital de Tlaxiaco, Hospital de la Niñez, Hospital de Lombardo, Hospital de Ixtlán, Hospital de especialidades y Clínica de Chazumba con el apoyo de las organizaciones de la Plataforma.

Más allá de los recursos legales, mantenemos nuestro llamado a las autoridades sanitarias para garantizar el derecho a la salud, ante la transición del sistema estatal a IMSS-Bienestar, es urgente subsanar las carencias que se han denunciado en los últimos meses. **t**

*La Plataforma de Derechos Humanos es una alianza de 18 organizaciones de la sociedad civil interesadas en el seguimiento de la situación de los derechos humanos en Oaxaca, para ello hemos entregado a las autoridades en la materia una Agenda que abarca diversos temas. De manera conjunta analizamos, denunciamos y proponemos mejoras a la política pública para que las autoridades garanticen el cumplimiento de las leyes y la protección de la población.

Caminos A.C., Centro de Acompañamiento a Migrantes A.C., Centro de apoyo al Movimiento popular Oaxaqueño A.C. (CAMPO), Centro de Derechos Humanos Indígenas "Flor y Canto" A.C., Centro de estudios y Fortalecimiento Comunitario Mano Vuelta A.C., Centro Profesional Indígena de Asesoría, Defensa y Traducción A.C. (CEPIADET), Centro Regional de Derechos Humanos "Bartolomé Carrasco Briseño" A.C. (BARCA DH), Circulo Profesional para la Formación con Equidad de Nduva Ndandi A.C., Colectivo de Mujeres de Ayutla, Comité de Defensa Integral de Derechos Humanos Gobixha A.C. (CODIGO DH), Defensores por la Justicia, Iniciativas para el Desarrollo de la Mujer Oaxaqueña A.C. (IDEMO), Las Consejeras Oaxaca, Luna del Sur A.C., Piña Palmera A.C., Red Oaxaqueña de Mujeres Trenzando Saberes, Servicio para una Educación Alternativa A.C. (EDUCA), Servicios del Pueblo Mixe A.C., Tequio Jurídico A.C.

BOLETÍN DE ANÁLISIS Y REFLEXIÓN POLÍTICA EL TOPIL

ESTA ES UNA PUBLICACIÓN DE SERVICIOS PARA UNA EDUCACIÓN ALTERNATIVA A.C. **EDUCA**

