

**ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL
PERSPECTIVA DE ALAMES SECCIÓN MÉXICO ANTE LA CRISIS ACTUAL POR LA
COVID-19**

**Mesa Directiva, ALAMES México
10 de abril de 2020**

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) es una organización política sin ánimo de lucro, fundada en 1984 para cohesionar y potenciar la teoría y el ejercicio de la medicina social y la salud colectiva a través de la investigación, la docencia, los servicios, el trabajo directo con grupos de población y la acción solidaria. ALAMES cuenta con una coordinación general y coordinaciones por país, lo que en México corresponde a su Mesa Directiva.

Lo que sigue es una toma de posición de la Mesa Directiva de ALAMES México en torno a la crisis actual ante la COVID-19. Para un posicionamiento general de ALAMES se puede consultar la página <http://www.alames.org/>

La condición actual del país ante la crisis por la COVID-19 revela diversas dinámicas estructurales, invisibilizadas, porque denotan la determinación social y política de los daños evitables a la salud. Como toda crisis, ésta pone de manifiesto limitaciones, contradicciones y posibilidades que demandan análisis e incidencia.

Como en la mayor parte de los países de América Latina hoy, la COVID-19 se topa en México con un sistema de salud desmantelado por años de privatización progresiva y sistemática, y ante la cual hay un esfuerzo consistente por rescatarlo y replantearlo, a pesar de inercias y vicios arraigados. Si bien las instituciones públicas han persistido, lo han hecho impactadas severamente en su capacidad resolutive por ese proceso. Otros rasgos comunes con muchos países hermanos, en esta coyuntura, son las contradicciones en la aplicación de medidas de control ante la pandemia. Es el caso, por ejemplo, de la indicación uniforme de confinamiento para una población que no es uniforme en sus condiciones de vida, gran parte de la cual vive en la precariedad laboral, y donde quienes tienen que salir de su casa cada día para ganarse la vida se encuentran en una situación de riesgo, en un país con la mitad de su población en la pobreza (más de 62 millones de seres humanos).

Esta crisis nos encuentra en un momento de transición política de incierto desenlace. Por un lado, tenemos hoy valiosos compañeros en cargos de gran responsabilidad en la estructura gubernamental en el campo de la salud pública. Su presencia en esa estructura, pero en particular su trayectoria de convicción política consecuente y de rigurosidad profesional abonan a la solidez de un esfuerzo promisorio. Sin embargo, la carga heredada de un sistema de salud precarizado por años no es de solución fácil ni rápida, y transformar ese sistema de salud no es solo un asunto técnico esencial, sino una tarea que requiere el involucramiento proactivo, en esa transformación, de los trabajadores de la salud y de las comunidades

mismas, es decir, que asuman y defiendan esa transformación como propia, lo que constituye un reto inédito y fundamental de genuina participación social en este proceso.

En ese marco, al análisis necesario de la virulencia, contagiosidad y letalidad de la COVID-19, hay que agregar otros análisis, pues esta crisis pone de relieve otras crisis de fondo previas al virus, lo que obliga a conjugar visiones y esfuerzos, profesionales y no profesionales, en la reflexión y construcción conjunta de un modelo saludable de salud, público, de acceso universal, incluyente, y no un modelo comercialmente patogénico, privatizado y privatizador, excluyente, parcial e ineficiente. No podemos dejar de lado este principio básico en este momento, sino aportar, en su defensa, nuestra participación, desde nuestros diversos espacios y desde una perspectiva contextual. En este momento en que domina una mirada limitada por el terror ante el contagio eventual se precisa, en cambio, una visión de contexto que repare en esas crisis de base y en los factores estructurales que posibilitan y potencializan ese contagio, esa letalidad y su distribución diferencial, determinada socialmente.

La construcción de ciudadanía y de verdadera democracia participativa son hoy apremiantes, si se tienen en cuenta ciertos rasgos del gobierno actual, que no sólo enfrenta una campaña sistemática de acoso mediático que esconde el alcance de degradación política y corrupción a que se llegó durante los sexenios previos, por parte de los mismos sectores que han sido tradicionalmente privilegiados; enfrenta también, al interior de la estructura de gobierno luces y sombras, contradicciones por perspectivas diferentes y hasta antagónicas respecto al modelo económico que permanece sin cambios y cuyo impacto macroeconómico, después de esta crisis epidemiológica, puede ser utilizado para reforzar sus estructuras productoras de desigualdad y exclusión, propiciando que continúen los procesos estructurales que determinan socialmente el daño evitable a la salud, y que constituyen el origen de la inseguridad, los feminicidios, la discriminación, la precariedad laboral, la mercantilización de la vida, la producción de vidas desechables y otros muchos procesos que son, indiscutiblemente, problemas de salud pública.

La coyuntura actual demanda construir diálogo, ciudadanía y de democracia participativa: sin ello, ninguna transformación valedera puede surgir. Se debe evidenciar una disposición de escucha y diálogo dirigida a los sectores poblacionales mayoritarios recabando objetivamente su percepción, pues son de hecho los más afectados y afectables en la distribución diferencial de las enfermedades y muertes evitables.

En ese marco, y en cuanto a la salud pública y la prestación de servicios, a la par de que se generen evidencias de una mejoría tangible en la accesibilidad, eficacia y calidad de la atención médica, lo que constituye una demanda reiterada y concreta de las poblaciones, resulta esencial un trabajo sistemático de información, de diálogo, de escucha, de socialización de una conciencia crítica en torno a salud y sus determinantes sociales, de acompañamiento sólido a movimientos y procesos organizativos de base en este campo. Se trata así de definir con quién y cómo se construye ese modelo. De no menor relevancia es denunciar la minimización que la salud pública ha mostrado respecto a la dinámica ambiental desde hace años, problema de gravedad en aumento que no tiene visos de ser reconocido ni

abordado a cabalidad y con determinación en la actual gestión gubernamental, y que, de nuevo, demanda procesos reales de participación social en defensa de los territorios y un abordaje transversal y articulado entre diversas dependencias de gobierno al servicio de esa defensa.

Queda así manifiesta la necesidad de apoyar en la práctica cotidiana y no en el mero discurso todo aquello que construye ciudadanía, comunidad y democracia participativa y de rechazar enérgicamente, sin concesiones y a tiempo, todo aquello que significa lo contrario.

No nos engañamos: la verdadera pandemia es la exclusión y la desigualdad, no es la COVID-19. Desde una perspectiva de medicina social y salud colectiva, la verdadera pandemia es la conjunción patogénica del capitalismo, la colonialidad y el patriarcado.

La crisis del coronavirus es un ejemplo más de la determinación social del daño evitable y es, a la vez, una oportunidad para definir y actualizar una estrategia y concretar qué apoyo se puede aportar para dinamizar el seguimiento y acompañamiento del proceso de transformación del sistema de salud con las compañeras y compañeros que se encuentran ahora en la estructura gubernamental de la salud y en particular con los pueblos y comunidades, aportando nuestro pensamiento crítico pero también nuestra acción consecuente.

Como en otras enfermedades, la respuesta para atender a las personas, familias y comunidades con la enfermedad no se puede limitar a inmovilizar el virus que habita nuestra realidad irremediamente. Tenemos que apoyar la habilitación masiva para los cuidados en esa diversidad de condiciones habitacionales en que residimos, tenemos que cuidar a quienes cuidan, echando mano de todos nuestros saberes colectivos del cuidado a las y los enfermos. No sólo eso: definir nuestra orientación con y sin COVID-19, incorporando a la agenda política, por ejemplo, la dignificación en las condiciones del empleo en todos los rubros, empezando de inmediato con el de trabajadoras y trabajadores del Sector Salud y sus condiciones y medios de seguridad y protección en esta crisis, y avanzar hacia políticas de soberanía médica y autonomía sanitaria. Así, esta es una oportunidad para plantearnos qué nos corresponde hacer, que nadie va a hacer por nosotros.

Hay una gran tarea de difusión de información, de reconocernos todos como ciudadanos que piensan y que sienten, con criterio y dignidad. Este es el momento y lo seguirá siendo. Estamos ante la responsabilidad de reconocer nuestras propias capacidades, de tomar a la salud propia como parte de la salud colectiva, de proponer, de pensar qué futuro queremos como colectividad, de soñar qué tipo de sociedad merecemos, si una de desigualdad y abuso o una de participación y de vida digna para todos.

¡Por el derecho a la salud y la vida digna!

Asociación Latinoamericana de Medicina Social, región México
ALAMES-México.