



La participación de la universidad como formadora de pensamiento en las transformaciones actuales

Dra. Carolina Andrea Julieta Tetelboin Heron

Fotografía: Claudia Liliana López López

El enfoque multidisciplinario en salud que trabajamos reúne a un grupo de investigadores que convergen en un objeto de estudio único: la salud. Me he dedicado junto con los demás compañeros de mi equipo -porque trabajamos en colectivo- a construir teoría para entender los procesos sociales y metodologías apropiadas para aprehender estos fenómenos de movimiento permanente. Es importante destacar que no trabajamos sobre la enfermedad, trabajamos sobre la salud que es nuestra gran pericia; plantearnos grandes temas dentro de lo que son las problemáticas sanitarias como: por qué las poblaciones se

reproducen y se enferman o se mantienen sanas, cuáles son las diferencias entre ellas y ahí interviene no sólo la explicación biomédica sino fundamentalmente la social.

Nuestro paradigma nos señala que en realidad las poblaciones se enferman, se mantienen sanas o se mue-



DRA. CAROLINA ANDREA JULIETA TETELBOIN HENRION
FOTO: CLAUDIA LILIANA LÓPEZ LÓPEZ

1. LA DRA. CAROLINA ANDREA JULIETA TETELBOIN HENRION ES LICENCIADA EN OBSTETRICIA Y PUERICULTURA POR LA UNIVERSIDAD DE CHILE, MAESTRA EN MEDICINA SOCIAL POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Y DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES POR LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA. ACTUALMENTE ES ASESORA DE LA CÁTEDRA CONACYT MODELOS DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO INCLUSIVO, DIRECTORA DE LA REVISTA SALUD PROBLEMA DE LA MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL, Y COORDINADORA DEL DOCTORADO EN CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA. ES MIEMBRO NIVEL 1 DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES DE CONACYT. ES PROFESORA-INVESTIGADORA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA UAM-X.

ren según las condiciones de vida de los sujetos en sociedad; aludimos a los sujetos de clase en primer lugar, de etnia, de género o de preferencia sexual, subordinados al concepto de clase en una matriz comprehensiva, en dos objetos de estudio que son: los

“Me dedico principalmente a los procesos de política y de prácticas, principalmente en la transformación de las instituciones y sistemas de salud”.

procesos de distribución y de determinación de la salud-enfermedad. Preguntas como ¿Por qué la gente se muere como se muere? ¿Por qué seguimos teniendo en las poblaciones indígenas altos índices de mortalidad materna infantil? Socialmente, ¿Cómo se responde a los fenómenos de salud y enfermedad? ¿De qué manera se organiza esa respuesta institucional? ¿En qué forma se combinan las prácticas biomédicas con las prácticas ancestrales y populares? ¿Por qué una gran parte de la población en nuestros países vive sin atención médica fuera de ese mundo que norma todo, pero al que no tienen acceso ni oportunidad? También estudiamos cómo hacen para vivir los pobladores pobres, cómo se mantienen, se reproducen y se curan.

Esos son nuestros dos grandes objetos de estudio y más que a las condiciones de salud, me dedico principalmente al segundo objeto de estudio,

a los procesos de política y de prácticas, principalmente en la transformación de las instituciones y sistemas de salud.

UN POCO DE HISTORIA

Desde la época del Estado social benefactor de nuestros países latinoamericanos, nunca acabado, incompleto, insuficiente, se lograron conformar instituciones de salud muy fuertes que, aunque segmentadas y en el marco de una profunda desigualdad social, dependencia y falta de soberanía, fueron una forma de respuesta a los problemas de salud enfermedad. Con el ingreso del periodo neoliberal, a fines de los años 70, resultaron afectadas diferencialmente en cada país, según las condiciones políticas porque en algunos había muy poco desarrollo institucional.

Paraguay por ejemplo tenía una seguridad social muy limitada porque su proceso productivo ha dependido

del contrabando, empleo formal frágil, la seguridad social muy débil y el Estado opera de manera muy defi-



ciente. Pero en otros países esa misma aleación ha sido muy fuerte, países como Colombia que tenía una cierta fortaleza pública y en seguridad social, Chile que tuvo un gran sistema nacional de salud y la seguridad social se subordinaba a este sistema.

México cuenta con un gran sistema de salud pública, la [Secretaría de Salud](#), que surge al mismo tiempo

que las instituciones de seguridad social en los años 40 del siglo XX y se desarrollan paralelamente con una gran fuerza del [Instituto Mexicano del Seguro Social](#) (IMSS), el [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado](#) (ISSSTE).

Estas grandes fortalezas, que eran integrales, posteriormente se vieron afectadas por la aplicación de las políticas neoliberales y sus políticas de mercantilización de lo social. Estos procesos ya están muy descritos, pero lo interesante es recordar el proceso que los caracterizó en términos de deslegitimación de lo público y el desfinanciamiento profundo de las instituciones públicas y de seguridad social, consecuente con un modelo de Estado pequeño, no prestador de servicios, que además debía gastar poco y debía atender a la población con paquetes mínimos. Instituciones que se fueron deshaciendo de su integralidad necesaria y propia a lo público o a la seguridad social, que incluso perdió el control de las pensiones que se privatizaron.

LAS CONSECUENCIAS DEL NEOLIBERALISMO

El gobierno actual de la cuarta transformación está en un proceso de recomposición en salud resignificando el papel que le compete al Estado mexicano. Ha empezado con algunas medidas, además de las generales de este gobierno, como la reversión de la descentralización de salud general, empezando por los ocho estados más pobres de la República Mexicana. Como se explica, este proceso no se operó correctamente y se transfirieron recursos que no se operaron eficientemente, o se transfirieron al sector privado; corrupción, mal manejo, entre otros, que se expresan en obras inconclusas, deterioro profundo de las condiciones para la atención en toda la infraestructura pública.

El desprendimiento de funciones y la creación del seguro popular, por ejemplo, suponen la lógica neoliberal: comprar prestaciones de salud bajo el lema de que el Estado no puede prestar los servicios, sino que tiene que contratarlos, no les dio

resultado, pero la idea era privatizar la seguridad social. Sucede lo mismo con una serie de transformaciones de las instituciones que fueron produciendo cambios en su sentido, en su objetivo y también en el de sus trabajadores: pérdida de sentido de las instituciones, pérdida de sentido del trabajo, de la vida sindical, de la operación de los programas; una debacle de las instituciones. Esto permite entender por qué la gente está tan enojada con justa razón y se compra la idea de que lo privado es mejor que lo público, porque en el fondo si no se recibe atención adecuada, si existe maltrato o indiferencia que se traduce en dilación de procesos y pérdida de tiempo, la gente busca soluciones donde sea, porque necesita resolver sus problemas de salud.

Esto está producido. No es que las instituciones públicas y de seguridad social no sirvan, sino que hay una producción de deterioro, tal como en [Petróleos Mexicanos](#) (PEMEX), como en la electricidad, en todos los campos, que ha pervertido el quehacer

público no solamente con la privatización, sino con la corrupción y ha ido más allá de lo imaginado incluso por sus propios ideólogos.

Me he dedicado a seguirle la pista a este proceso de destrucción institucional en algunos casos, específicamente el caso de Chile que fue el primero y el que dio las primeras pautas sobre la forma de construir los procesos de privatización en salud, transformar las políticas, afectar a las instituciones y su operacionalización en los distintos ámbitos de la atención de la salud como: la organización segmentada, la operación bajo criterios de racionalización gerencial y las condiciones de producción de los servicios de salud sin herramientas suficientes y condiciones de trabajo flexibilizadas.

Hemos ido siguiendo la pista de cómo estos procesos han ido deteriorando, específicamente los sistemas de salud de Chile, Colombia y México.

“Al neoliberalismo de México le ha costado mucho manipular la salud por la fortaleza de sus instituciones”.

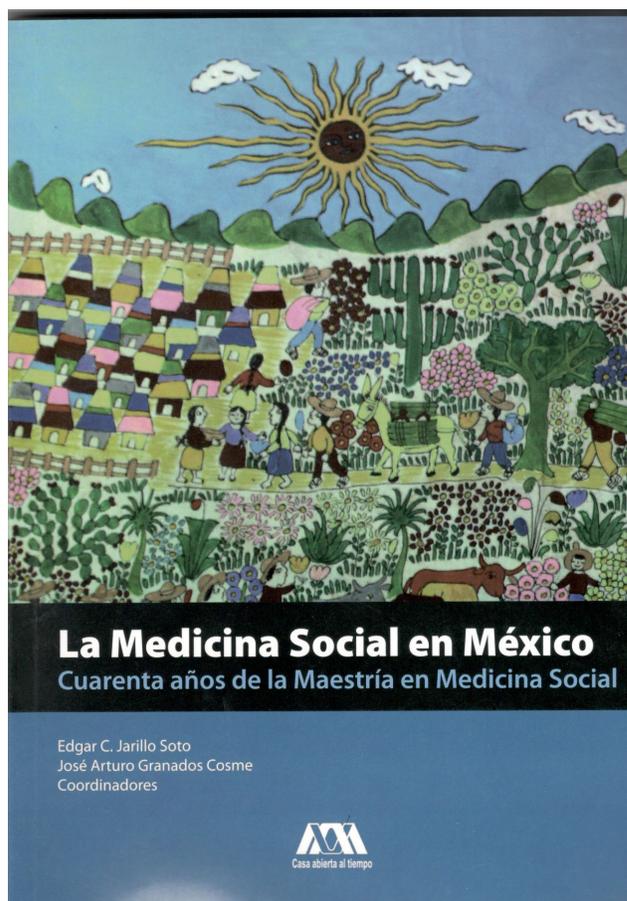
Al neoliberalismo de México le ha costado mucho manipular la salud por la fortaleza de sus instituciones, los sindicatos y el contrato colectivo en algunos casos, donde se ha dado una resistencia per se contra los afanes neoliberales como en el caso del IMSS. La Secretaría de Salud sin embargo fue el eslabón más débil en donde se aplicó el modelo más puro de la segmentación, de la separación de funciones.

EL PARADIGMA DE NUESTRA PERSPECTIVA DE SALUD

Existen cada vez más alumnos de maestría y doctorado que indagan desde nuestra perspectiva estos cambios, aunque en realidad pocos hemos sido los que marchábamos a contra corriente durante estos treinta años. Ha habido, en general, una complacencia o una aceptación en las instituciones de educación superior para estudiar estos procesos como

procesos técnicos, que tenían que ser aplicados como necesidad epidemiológica o demográfica, tal como se han justificado estos cambios en el sector salud y pocos nos resistimos desde los años 80's acompañados también por movimientos sociales, cuando empezamos a llamarlos procesos neoliberales.

Los profesores del posgrado también hemos participado activamente en la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES, que tiene presencia en casi todos nuestros países con expresiones importantes en la academia, en las organizaciones sociales de resistencia y también en las instituciones y los gobiernos progresistas. Desde su creación, hemos sido uno de los programas de referencia para que muchas generaciones de estudiantes de posgrado vinieran a formarse, dispersándose por la región y actualmente existen diversos programas académicos para pensar la salud desde una perspectiva social y crítica. ALAMES es un referente importante que participa en los debates con la



Organización Panamericana de la Salud y su voz es escuchada. El concepto de determinantes sociales como causa de las causas utilizado actualmente en los sistemas de salud de manera operativa y descontextualizada, deviene del de determinación social de la Medicina Social y la Salud Colectiva latinoamericana acuñado y recuperado en los años setenta, según el cual se reconoce el papel de la estructura económica, política e ideológica sobre los procesos de producción de los procesos de salud-enfer-

medad-atención de y hacia la población y las características que adquiere el Modelo Médico Hegemónico en la sociedad capitalista.

LA CUARTA TRANSFORMACIÓN

Nosotros creemos que los cambios que se están operando en la Cuarta Transformación son muy importantes: para empezar el cambio de paradigma y el termino del sistema neoliberal. En salud es fundamental.

El pensamiento que se ha desarrollado aquí durante cuarenta años tiene que ver con las transformaciones que se están dando a nivel regional y nacional para tener mejores condiciones de vida y salud, y sistemas de salud; nuevas formas de participación y cambio de mentalidad en la formación, que en la UAM debemos retomar la orientación comunitaria de nuestras licenciaturas, en los trabajadores de la salud y en la población, lo cual es muy difícil; no se trata de cambiar el pensamiento biomédico, sino transitar hacia la integración de pensamientos diversos para construir algo

más elevado que permita entender los procesos de salud, de enfermedad, de atención, de autocuidado y ser partícipes.

Este gobierno está planteando la reorganización de los sistemas de salud de abajo hacia arriba, en redes, con características de mínimos suficientes necesarios en cada nivel, pero no para darle a los pobres lo mínimo y en paquetes básicos como hace el neoliberalismo, sino de integrar una estructura de salud de abajo hacia arriba, que tenga una complejidad por niveles según necesidades, integrando capacidades resolutorias de problemas. Hay una nueva dirección de voluntad pública y un nuevo discurso que nos incluye, que nos interpela. Sin embargo, el proceso no está exento de problemas, porque se está intentando llegar a un equilibrio entre la dirección política y los recursos que controla férreamente Hacienda producto de lo cual han existido algunas crisis. Este intento a veces entorpece la operación de la organización del gobierno, de las instituciones, de las

secretarías, pero es parte del proceso; acaban de devolverle a los institutos nacionales de salud y a los hospitales de alta especialidad una cantidad enorme de recursos que estaban retenidos como parte de esta racionalización o de estos criterios de austeridad. Hay una aplicación, a tabla rasa a veces, que no es conveniente, pero son capaces de retroceder, reconocer errores y dar marcha atrás. Esto es muy importante porque no somos impolutos, estamos en un proceso de transformación dinámico que tiene idas y vueltas. Me parecería grave que no pudiéramos dar pie atrás a medida que se afectan los derechos de la población.

Hay que esperar que avancen los procesos, que se desarrollen hasta encontrar los equilibrios de la nueva política, se termine la corrupción, los privilegios y con la orientación neoliberal en todos los ámbitos. Además, cada tema nos lleva a resolver otros muchos que pasan por criterios específicos y particulares. Es compleja la transformación del país y hay que

darle tiempo, apoyarlo desde nuestras respectivas áreas de trabajo, que no significa sumisión, sino una perspectiva crítica de exigencia y aporte para conducir y orientar la política en cada área.

Una tarea muy importante de la UAM es estudiar reflexivamente hacia dónde van las propuestas, las orientaciones, las vueltas y traspiés de éste gobierno para entender cómo se traduce el proyecto de la Cuarta Transformación en procesos de cambio reales y a quiénes benefician/afectan esos cambios, cómo se entienden, cuáles son sus fundamentos, cómo se innova, se recuperan los derechos, se hacen nuevas políticas y se recuperan las instituciones para fines públicos y sociales. Este es un seguimiento que hay que hacer. La UAM debe tener un papel fundamental en este seguimiento, es un compromiso nuestro por ser una universidad pública y gratuita y debemos comprometernos, aportar, no podemos quedarnos al margen o ser críticos *per se*.