

OBESIDAD TUBERCULOSIS POLIO SARAMPIÓN
CÓLERA ESPERANZA DE VIDA PALUDISMO DENGUE
SIDA INFLUENZA AH1N1 ÉBOLA ENFERMEDADES
INTESTINALES CÁNCER HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DIABETES MELLITUS CARDIOVASCULARES
ACCIDENTES OBESIDAD TUBERCULOSIS POLIO
SARAMPIÓN CÓLERA ESPERANZA DE VIDA
PALUDISMO DENGUE SIDA INFLUENZA AH1N1
ÉBOLA ENFERMEDADES INTESTINALES CÁNCER
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIABETES MELLITUS
CARDIOVASCULARES ACCIDENTES OBESIDAD
TUBERCULOSIS POLIO SARAMPIÓN CÓLERA

70
Años

Salus. Veritas. Labor



Sociedad Mexicana
de Salud Pública, A.C.

VOCES,
ROSTROS
Y LUGARES

70 años de Salud Pública en México

VOCES, ROSTROS Y LUGARES



Sociedad Mexicana
de Salud Pública, A.C.

70
Años
Salus. Veritas. Labor

Consejo Directivo

Dra. Silvia G. Roldán Fernández
Presidenta

Dr. Miguel G. Lombera González
Vicepresidente

Dr. Héctor Gallardo Rincón
Secretario General

Lic. Agustín López González
Secretario de Actas

Mtra. Marcela Díaz Mendoza
Tesorera

Consejo Asesor Permanente

Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco

Dr. Javier Cabral Soto

Dr. José Carrillo Coromina

Dr. Raymundo Intriago Morales

Dr. Pablo Kuri Morales

Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus

Dra. Elsa Sarti Gutiérrez

Dr. Roberto Tapia Conyer

Dr. Manuel Urbina Fuentes

Sociedades Filiales

Sociedad Baja Californiana de Salud Pública

Sociedad Campechana de Salud Pública

Colegio de Salud Pública del Estado de Colima

Asociación de Salud Pública del Estado de Chihuahua

Sociedad Chiapaneca de Salud Pública

Sociedad Duranguense de Salud Pública

Sociedad de Salud Pública del Distrito Federal

Academia de Salud Pública del Estado de México

Colegio de Graduados en Salud Pública del Estado de Guerrero

Sociedad Guanajuatense de Salud Pública

Colegio de Salud Pública de Hidalgo

Sociedad Hidalguense de Salud Pública

Colegio Jalisciense de Salud Pública

Sociedad Michoacana de Salud Pública

Sociedad Morelense de Salud Pública

Sociedad Nayarita de Salud Pública

Sociedad Nuevoleonesa de Salud Pública

Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública

Sociedad de Salud Pública y Administración Sanitaria de Puebla

Asociación de Salud Pública de Quintana Roo

Sociedad Sinaloense de Salud Pública

Colegio Sonorense de Profesionales en Salud Pública

Colegio de Salud Pública de San Luis Potosí

Sociedad Potosina de Salud Pública

Sociedad Tabasqueña de Salud Pública

Sociedad Tamaulipeca de Salud Pública

Colegio de Salud Pública de Tamaulipas

Sociedad Veracruzana de Salud Pública

Colegio de Salud Pública de Yucatán

Sociedad Zacatecana de Salud Pública

Secciones Técnicas

Dra. Eloisa Dickinson Bannack
Revista Higiene

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Control y Afiliación de Socios

Lic. Nora Gallegos Vázquez
Asuntos Internacionales

Lic. Trizia Herrera Navas
Abogacía por la Salud Pública

Dr. Jesús Felipe González Roldán
Adicciones

Mtro. Marco Antonio Michel Calderón
Asuntos Jurídicos y Salud Pública

Dra. Lourdes Motta Murguía
Asuntos Públicos y Relaciones Gubernamentales

Dr. Javier Cabral Soto
Certificación en Salud Pública

Dra. Celia Josefina Pérez Fernández
Desarrollo Hospitalario

Mtra. Laura Tapia Maruri
Desarrollo Humano

Dra. Laura Moreno Altamirano
Determinantes Sociales de la Salud

Dr. Jorge Méndez Galván
Enfermedades Transmitidas por Vector

Mtra. Adela Muñiz Vázquez
Enfermería

Dr. Luis Anaya López
Epidemiología

Dra. Rafaela Schiavon Ermani
Equidad de Género y Salud

Dr. Carlos M. de la Cruz Alcudia
Estrategias Preventivas

Dra. Mónica Moreno Galván
Formación de Recursos Humanos

Dra. Patricia Uribe Zuñiga
ITS y VIH

Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado
Medicina Alternativa

Dr. Juan Garza Ramos
Medicina Veterinaria

Dra. Esperanza Delgado Herrera
Políticas Públicas en Salud

Dra. Lucero Rodríguez Cabrera
Promoción de la Salud

Dr. Heriberto Vera Hermosillo
Salud Bucal

Dra. Gabriela Ortiz Solís
Salud del Adulto

Dra. Liliana Martínez Peñañiel
Salud Materna y Perinatal

Dr. Alfonso González Galván
Setenta Aniversario

Dr. Miguel Ángel Nakamura López
Vacunación

Dra. Ana María Tavarez Jiménez
Vinculación con Servicios Estatales de Salud

Voces, Rostros y Lugares. 70 años de salud pública en México

Dirección General
Dra. Silvia Roldán Fernández

Coordinación General
Dr. Baltazar León Gómez

Coordinación Editorial e Investigación
Jorge Alberto Marín Zurita

Diseño Gráfico
Gerardo Hernández Vázquez

Corrección de Estilo e Investigación
Senén Marín

Investigación caso Goleta
Oralia Ortiz

Fotografía
Jorge A. Marín Zurita

Asistencia Editorial
Gandhi Estrada
Shareny Martínez
Carlos Jiménez

Administración
Alejandra Luna

Impresión 1000 ejemplares
Impreso en Grupo Dipalmex, S.A. de C.V.
México, D.F.
Noviembre de 2014

INDICE

009. Introducción

011. Evolución de la Salud Pública en México, aspectos epidemiológicos

017. México 1944-2014, una mirada al contexto político,
económico y social

VOCES Y ROSTROS

036. Dra. Edit Rodríguez Romero

042. Dr. Héctor Gallardo Rincón

048. Dr. Manuel Urbina Fuentes

054. Dr. Fernando Sandoval Castellanos

060. Dra. Ana María Tavares Jiménez

066. Dra. Aurora del Río Zolezzi

072. Dr. Rafael Lozano Ascencio

078. Dr. Francisco Javier Posadas Robledo

084. Dr. Jorge Eduardo Mendoza Mézquita

090. Dra. María Inés S. Gómez Delgado

096. Hortencia Mejía Lerios

102. Dr. Virgilio Gómez Rodríguez

108. Dr. Arnulfo L'Gamiz Matuk

LUGARES

116. Estado de México

120. Tabasco

128. Oaxaca

138. Yucatán

Estimados compañeros salubristas:

Tal y como fue mi compromiso, hoy tengo el agrado de presentarles el libro: ***Voces, Rostros y Lugares. 70 Años de Salud Pública en México.*** Esta obra compila la experiencia de destacados salubristas que durante 70 años de nuestra historia y desde sus respectivas trincheras han combatido y contenido eficaz y oportunamente enfermedades que de otra manera hubieran sido catastróficas para nuestro país.

Hoy México tiene un rostro sano gracias a las voces que desde los más recónditos lugares de nuestro país se han hecho escuchar para exigir su derecho a la salud y a una vida de mejores oportunidades que permitan su desarrollo.

Todos reconocemos las transformaciones demográfica y epidemiológica que enfrentamos y hoy, 70 años después, **las enfermedades infectocontagiosas ya no son preocupantes**, aunque siguen presentes en este país de contrastes. Sin embargo, las no transmisibles como la obesidad, el cáncer, la diabetes mellitus, los accidentes y las cardiovasculares se han extendido por todo nuestro territorio, convirtiéndose en un desafío para la Salud Pública.

A pesar de que a **las enfermedades no transmisibles ya las consideramos un problema**, que el diagnóstico ya lo tenemos, no avanzaremos en su contención si el enfoque se reduce a la atención que privilegia a la infraestructura, especialistas, medicamentos de nueva generación y tecnologías. **¡No, ese no es el camino!**, pues es muy largo y costoso para los mexicanos. La prevención y la promoción de la salud deben ser las herramientas fundamentales en un sistema nacional de salud democrático y del siglo XXI.

Las políticas de salud deben dar respuesta a largo plazo, más que ser efectistas y producto de estrategias electorales. **El recurso económico se ha diluido y su impacto no ha representado una mejora significativa en la salud de la población**, porque se enfoca principalmente a atender y no a prever.

Como lo dije anteriormente, la historia puede cambiar si conjugamos para el futuro **Salud, Verdad y Trabajo**, tal y como lo hemos hecho hasta ahora, pero con más vigor y con la mira puesta en los desafíos por venir. Ojalá que enfermedades como el Ébola no nos alcance, pero debemos estar preparados.

El evidente envejecimiento de la población trae consigo retos para el sistema de salud que no debemos dejar de lado, por ello insistimos en fomentar la cultura de una vida saludable entre la población, con estrategias que resulten de la evidencia científica para dotar a la gente de los elementos necesarios para su autocuidado responsable, con un estado mexicano pendiente y comprometido para que el disfrute del derecho a la salud sea una realidad, y con la plena participación de organizaciones como la nuestra, para contribuir con estos 70 años de cúmulos de experiencias en la conformación de políticas que nos favorezcan a todos.



Quiero agradecer a cada uno de los que han participado en la elaboración de este libro, al Consejo Directivo, al Consejo Asesor Permanente, su gran compromiso, su invaluable ayuda y su sabio consejo. Con la edición de este compendio se cumple uno de los compromisos de nuestro Plan de Trabajo y se convierte en un instrumento que recoge de manera fehaciente las experiencias exitosas en campo y parte de las voces de quienes a lo largo de estos años han definido la Salud Pública de la que hoy gozamos.

Incluir tanto conocimiento en un libro es imposible, sé que otras experiencias debieran estar aquí y me gustaría que nuestra Sociedad Mexicana de Salud Pública siguiera documentando la historia que todos los días construimos juntos los salubristas de México.

Muchas gracias,

Dra. Silvia G. Roldán Fernández

Presidenta de la Sociedad Mexicana de Salud Pública

Evolución de la salud pública en México, aspectos epidemiológicos

Por: Dr. Pablo Kuri Morales

A partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917, se estipularon los cambios más significativos para el otorgamiento de los servicios de salud a la población abierta. Dentro de los esfuerzos organizados que se realizan en el país para la planeación en materia de salud se encuentra el Plan Nacional de Desarrollo. Este documento se elabora, cada seis años, y dentro del mismo se encuentra un Programa Sectorial de Salud, instrumento que nos permite hacer la planeación de las acciones, estrategias y objetivos para todo el periodo correspondiente a la administración en turno.

Para lograrlo, es imperativo partir de un diagnóstico de salud que nos permita conocer dónde nos encontramos, qué oportunidades hay, además de conocer cuál es el perfil de salud de la población y con esto derivar en acciones específicas.

La salud es uno de los principales objetivos del desarrollo, constituye un bien en sí mismo y es una condición indispensable para la igualdad de oportunidades, siendo un insumo esencial de la seguridad global, el crecimiento económico y el avance democrático.

Evolución Histórica de los Servicios de Salud en México

La historia de los Servicios de Salud en México consta de diferentes etapas, mismas que han marcado el desarrollo del país, con el propósito de dar respuesta a los diversos problemas de salud.

La primera etapa comprende las civilizaciones precortesianas (siglos XII a XV), caracterizada por el desarrollo de prácticas de atención médica tradicional, de promoción de la salud y de protección el ambiente orientadas por líderes religiosos y políticos.

La segunda etapa o época colonial (siglo XVI a XVIII), inicia con la toma de conciencia de los principales problemas de salud en la población aborigen, posterior a las epidemias severas de tifo, sarampión, viruela, parotiditis, fiebre amarilla e influenza, con un aumento subsecuente en la demanda de atención médica, resultando en la fundación de los primeros hospitales en el Continente.

Durante la época preindependiente (1800 a 1810), el Virrey Iturrigaray ante la renuencia de la población para ser inmunizada, permitió que su hijo fuera inoculado contra la viruela para así demostrar los beneficios. Como consecuencia de esto, en 1805 por medio de la Real Cédula de Carlos IV, se dispuso que todos los hospitales de las capitales destinaran un área para conservar la vacuna y aplicarla a los que concurran a obtener el beneficio.

En 1846, con el propósito de lograr la universalidad en la atención médica, se optó por la creación del Consejo Superior de Salubridad. En 1917, se crea el Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General, y en 1934 entra en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, para la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública.

Tres años más tarde, en 1937 se crea la Secretaría de Asistencia, la cual se fusiona en 1943 con el Departamento de Salubridad para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia con las facultades legales para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, la asistencia y la beneficencia pública.

Posteriormente, en 1977 se establece el Sector Salud con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y bajo la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y tres años más tarde se instituye la Comisión Intersectorial de Saneamiento Ambiental; este periodo está caracterizado por la centralización de los servicios de Salud.

En 1979 fue implementado el Programa IMSS COPLAMAR, denominado después IMSS-Solidaridad y luego IMSS-Oportunidades para ofrecer cobertura a la zona rural. Actualmente el Programa ha sido rediseñado y tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema.

Dos años más tarde con el fin de realizar estudios conducentes al establecimiento de un Sistema Nacional de Salud que ofreciera cobertura a todos los mexicanos, se creó la Coordinación de los Servicios de Salud, y en 1982 se sometió al congreso la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, elevando a rango constitucional la nueva garantía social del derecho a la protección de la salud de los mexicanos.

En 1983, el Ejecutivo Federal realizó el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, con el fin de avanzar con celeridad y firmeza para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, por medio de un Sistema Nacional de Salud; este proceso de redefinición culminó con el cambio de denominación de Secretaría de Salubridad y Asistencia por el de Secretaría de Salud.

Para 1993, el propósito fue establecer y consolidar el Sistema Nacional de Salud apoyando en la descentralización y sectorización conducidas por la Secretaría de Salud; esta etapa se caracteriza por el esfuerzo descentralizado de los servicios a la población abierta.

Hoy, los esfuerzos se centran en la prevención y el control de enfermedades transmisibles, así como en la prevención de enfermedades no transmisibles y se avanza en la evaluación de riesgos en los estilos de vida.

En el 2004, la Ley General de Salud entró en vigor y con ella un esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Este sistema creó el Consejo Nacional del Sistema de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo, presidido por el Secretario de Salud, y así ofrecer igualdad de oportunidades a todos los mexicanos para participar en un seguro público de salud.

El diseño de los sistemas de salud debe basarse en las necesidades poblacionales por medio del análisis del perfil demográfico del país, mismo que está determinado principalmente por cambios en la fecundidad, la mortalidad y la migración.

Un perfil de salud se construye, por lo menos, con cuatro procesos de cambio, mejor conocidos como transiciones, a saber: demográfica, de riesgos, tecnológica y la conocida como transición epidemiológica. Estas transiciones se reflejan en la transformación de la pirámide poblacional en las próximas cuatro décadas, el cambio en la exposición diferenciada de riesgos,

en la que se observa la transformación de una ciudad predominantemente rural a una predominantemente urbana, y la introducción de la tecnología, desde el descubrimiento de la penicilina hasta la robótica, la genómica, etc., las cuales han transformado los perfiles de salud.

La interacción de dichas transiciones nos ha conducido a un cambio en el perfil de salud, al pasar de un predominio de enfermedades infecciosas como principal causa de muerte al predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles; éstas a su vez se encuentran enmarcadas en lo que se conoce como determinantes sociales de la salud, en donde se toman en cuenta factores tales como el entorno, que indudablemente matizan el perfil de salud. Los determinantes sociales colocan en el centro al individuo, su entorno social inmediato, que es el núcleo familiar, estilos de vida, las redes sociales y las comunitarias, así como una serie de elementos alrededor que marcan cómo un individuo crece y se desarrolla, desde luego tomando en cuenta las situaciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

Ahora bien, ¿cuál es el resultado de todos estos procesos de cambios? Esto nos lleva a un diagnóstico de salud general para el país. Uno de los indicadores que muestra el progreso de manera más sensible, es la esperanza de vida. Este indicador, según datos del Programa Sectorial de Salud, señala que en 1940 la expectativa de vida era de 34 años. Hoy, un mexicano nacido en 2010 vivirá al menos 75 años y ésta situación continuará incrementándose paulatinamente. Ante éste incremento y aunado a la transición epidemiológica se tienen tres grandes retos en materia de salud pública en México: la diabetes, el sobrepeso y la obesidad.

En el 2012, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), casi uno de cada 10 mexicanos fue diagnosticado con diabetes, siete de cada 10 adultos y tres de cada 10 escolares y adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad. El incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles representa una carga adicional para el sistema de salud y por lo tanto un incremento en el gasto público federal. Por ejemplo, en México se estima que los costos de atención por paciente con diabetes representan de un 5 a 15% del gasto en salud que se destina a la atención de dicha enfermedad y sus complicaciones que pueden ser diversas. Conforme al artículo 4º de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos, sin embargo, la cobertura y el acceso no son efectivos y actualmente esto continúa representando un reto para nuestro país.

Para hacer frente a la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles, dentro del Programa Sectorial de Salud, que posee seis objetivos, es importante enfatizar el primero de ellos que engloba la “Consolidación de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”. La finalidad de dicho objetivo es lograr el desarrollo de programas de acción específicos que consoliden las acciones de protección y promoción y que por medio de las acciones intersectoriales dentro de los diversos programas, se pueda incidir en las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como en los determinantes sociales que matizan la morbilidad y mortalidad de las personas.

Al llevar a cabo intervenciones, sería posible incidir en el gran problema de salud pública que representan las enfermedades crónicas no transmisibles que actualmente afectan a la población mexicana y que en un futuro representarán una gran carga para el Sistema Nacional de Salud.

Si bien, el sistema de salud en México ha evolucionado significativamente, el mayor reto es buscar alternativas para fortalecer su integración, garantizar los beneficios a todas las personas, reducir los altos costos y así lograr que la atención sea universal e igualitaria.

Kuri-Morales Pablo¹, Guzmán-Morales Eduardo², De la Paz-Nicolau Estefanía², Salas-Fernández Alejandra²

¹Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud México.

²Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

México 1944-2014

**Una mirada al
contexto político,
económico y
social**

70
Años
Salud, Verdad, Labor

MÉXICO: 70 AÑOS DE HECHOS, RETOS Y EXPERIENCIAS

México es milenario, mágico, surrealista, de grandes tradiciones, invaluable vestigio, variedad culinaria, afecto a los remedios, herbolaria y curanderos; de gente alegre, amigable, trabajadora y feliz a pesar de los problemas sociales y económicos que enfrenta. Un pueblo que ríe, baila, canta, llora, venera y sueña; es pacifista, nacionalista y ama sus costumbres.

El país no ha logrado el desarrollo económico y social capaz de ofrecer una mejor calidad de vida a los mexicanos. Si bien las reformas constitucionales concluidas este 2014 proponen detonar el desarrollo del país, acciones como la nacionalización del petróleo y el TLCAN también prometieron un futuro mejor.

Por otra parte, en el territorio se originan terremotos, huracanes, inundaciones y erupciones volcánicas que afectan a las personas y a la economía. Las epidemias amenazan al país desde la época prehispánica hasta los días del H1N1, algunas tan letales como la poliomielitis y la influenza, además de viruela, peste bubónica, cólera, malaria o paludismo, obesidad y hoy potencialmente el ébola por su brote en África occidental. Las epidemias son un desafío científico para identificar si la enfermedad muta o es nueva, así como los tratamientos y medidas salubres adecuadas. Desastres y epidemias son un reto para el gobierno y su sistema nacional de salud, pues deben limitar el daño y la propagación para salvaguardar vidas y evitar mayores pérdidas económicas.

La vida e historia de la nación es vasta, pero hay sucesos en lo social, económico, político, tecnológico, artístico, deportivo, científico y de salud muy cercanos y significativos para las generaciones de mexicanos que actualmente viven y conviven, y de donde se han obtenido grandes aprendizajes, por ejemplo en salud pública, mismos que en este libro narran sus protagonistas. Por lo anterior, fue 1944, año de inicio de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP), una fecha significativa para el recuento de 70 años de hechos, retos y experiencias de un país que participa del acontecer mundial.

El nacimiento de la SMSP coincidió con el arranque de operaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1944, creado por decreto un año antes con la encomienda de atender cuatro ramos: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedad general y maternidad; invalidez, vejez y muerte, y desocupación en edad avanzada.

Ese 44 fue un año bisesto y en la radio se escuchaba a Agustín Lara, Jorge Negrete y Pedro Infante, mientras que en Nueva York debutaban Los Panchos, los norteamericanos bailaban swing con Glenn Miller y en Europa Edith Piaf era la cantante de moda. También sonaban los estallidos de las bombas y granadas de la Segunda Guerra Mundial, suceso del que México no se pudo excluir y envió al Escuadrón 201 de la Fuerza Aérea para combatir con los Aliados.

En el país se libraban dos luchas, una contra la epidemia de paludismo, identificada a partir de 1940, y otra contra el analfabetismo. Eran tiempos del presidente Manuel Ávila Camacho



(1940-1946), cuando en la Ciudad de México se inauguraba el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Con la rendición de Alemania, en 1945 se celebró el fin de la guerra en Europa, pero en realidad llegó a su fin poco después cuando Estados Unidos lanzó las bombas atómicas en las ciudades japonesas de Hiroshima y Nagasaki, que provocaron un desastre ecológico incalculable y secuelas en la salud de los sobrevivientes. En ese 1945 se fundó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en Estados Unidos, Selman Abraham Waksman descubrió la estreptomicina y acuñó el término Antibiótico.

Fue en 1946 cuando se reformó el Artículo 3º Constitucional para que la educación fuera integral, laica, nacionalista, democrática y científica; se creó el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBA); el PRM cambió su nombre a Partido Revolucionario Institucional (PRI); y el abogado Miguel Alemán Valdés asumió la Presidencia de la República. En Nueva York se celebró la Conferencia Internacional de Salud.

En 1947 México y Estados Unidos firmaron un convenio que legalizó la situación de los trabajadores mexicanos, conocidos como braceros, y la Sinfónica Nacional apareció en la escena cultural. Por otra parte, inició el Plan Marshall para la recuperación europea tras la Segunda Guerra Mundial.

La bandera de México se izó en los Juegos Olímpicos Londres 1948, cuando Humberto Mariles obtuvo dos medallas de oro en la categoría ecuestre. En la ONU se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en Suiza se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS), con sede en Ginebra. En México se registraron 1100 casos de poliomielitis entre 1948 y 1955, pero con la vacunación de las décadas siguientes terminó por erradicarse.

En 1949 la escritora francesa Simone de Beauvoir publicó *El Segundo Sexo*, considerado el primer estudio sociológico sobre la condición de la mujer contemporánea. Ese año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se afilió a la OMS. Dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos desde 1902, la OPS mantiene su sede en Washintong, DC.

Llegada la década de los 50, el chachachá, el mambo, la rumba y otros ritmos tropicales le pusieron cadencia al mundo, y pronto también se movería al compás del rock and roll. En 1950 Octavio Paz publicó *El Laberinto de la Soledad*, una obra magistral donde el mexicano se revela como un ser cargado de tradición. En la Ciudad de México, ese año iniciaron las transmisiones del Canal 4, el primer canal comercial de televisión de México y América Latina.

En 1951 se buscó preparar y orientar a la juventud a través del deporte, la capacitación laboral, cultural, cívica y educativa a través del Instituto Nacional de la Juventud Mexicana (INJM), y se instituyó el Día Nacional de la Libertad de Prensa.

Adolfo Ruiz Cortines protestó como presidente de la República en 1952 y su mandato de seis años significó un giro progresista donde se impulsaron la educación, la sanidad pública y los derechos de la Mujer. Fue en el 52 cuando se inauguró Ciudad Universitaria, sede de la UNAM, y la bailarina y coreógrafa Amalia Hernández fundó el Ballet Folklórico de México. En Estados Unidos, el fisiólogo Jonas Edward Salk desarrolló la vacuna contra la poliomielitis.

Ya en 1953 se reformó el Artículo 34 Constitucional para otorgar derechos políticos a la mujer mexicana, incluido el voto. En el mismo año, Juan Rulfo publicó su novela *El Llano en Llamas*, los alpinistas Edmund Percival Hillary de Nueva Zelanda y Tenzing Norgay de Nepal fueron los primeros en llegar a la cima del Everest, y el bioquímico norteamericano James Dewey Watson y el biólogo genetista británico Francis Crick descubrieron la estructura del ácido desoxirribonucleico (ADN).

Para la mujer mexicana, 1954 fue un año memorable pues por primera vez votó y pudo ser elegida para ocupar posiciones administrativas. A la vez, inició la etapa económica conocida como el 'desarrollo estabilizador'. En Estados Unidos nació el rock and roll, cuya influencia permeó la música de las siguientes décadas y generó nuevas actitudes entre los jóvenes.

México organizó los II Juegos Panamericanos en 1955, de los que volvería a ser sede en 1975 y 2011. En esos días Juan Rulfo publicó su novela *Pedro Páramo* y los canales televisivos 2, 4 y 5 se fusionaron para integrar Telesistema Mexicano, SA, hoy Televisa. En la conferencia de Bandung (Indonesia) se acuñó el término "tercer mundo" para referirse a las naciones con un mayor retraso en su desarrollo y en algunos países se comenzó a aplicar la vacuna Salk contra la polio.

En los Juegos Olímpicos de Melbourne 1956 en Australia, México volvió a destacar cuando Joaquín Capilla obtuvo medallas de oro y bronce en clavados. En el país, el psicoanalista alemán Erich Fromm fundó la Sociedad Psicoanalítica Mexicana.



En 1957 el Terremoto del Ángel, conocido así porque derribó la escultura de la columna de la independencia, afectó la zona centro de la República Mexicana, en especial la Ciudad de México, dejando un saldo de 700 muertos y 2500 heridos que impactaron al sistema de salud capitalino. Ese mismo año se inauguraron el viaducto Miguel Alemán y el hospital Rubén Leñero. En el mundo, la URSS lanzó al espacio el Sputnik 1, primer satélite artificial de la historia, con lo que tomó la delantera en la carrera espacial, se descubrió la dopamina, un neurotransmisor del cerebro, y en estados unidos el virólogo Albert Bruce Sabin probó la segunda vacuna contra la polio y declinó beneficiarse económicamente de su descubrimiento.

Las Torres de Satélite fueron inauguradas en 1958, obra conjunta del escultor Mathias Goeritz, el arquitecto Luis Barragán y el pintor Jesús Reyes Ferreira. Ese año, Adolfo López Mateos asumió la Presidencia del país, se instaló la primera computadora en la UNAM y publicaron Juan José Arreola Bestiario y Carlos Fuentes La Región Más Transparente. En la ciencia, un grupo de cirujanos británicos crearon el primer marcapasos cardíaco externo.

En 1959 inició transmisiones Canal 11 TV del Instituto Politécnico Nacional, triunfó la revolución cubana, apareció la fotocopidora Xerox 914, que revolucionó la reproducción de información escrita en papel, y el bioquímico estadounidense Marshall Warren Nirenberg sentó las bases para descifrar el Código Genético, estudio que nueve años después le valió el Premio Nobel de Medicina.

En la década de los 60 se gestó una corriente cultural juvenil y México no fue inmune a esos movimientos como el estudiantil, los hippies, la minifalda, ni a la influencia de artistas como The Beatles, Elvis Presley, Chuck Berry, Bill Haley o James Dean. En el país, Angélica María, Cesar Costa, Enrique Guzmán y otros daban voz al rock and roll en español.

En 1960 se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y se repartieron los primeros libros de texto gratuito. En otra parte del orbe apareció la primera píldora anticonceptiva y el químico norteamericano Robert Burns Woodward consiguió la Síntesis de la Clorofila.

1961 vio nacer al Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) y al Centro Médico Nacional en el Distrito Federal, y Miguel León-Portilla publicó La Visión de los Vencidos. En el mundo, Yuri Gagarin, primer cosmonauta soviético, fue puesto en órbita alrededor de la tierra, se construyó el Muro de Berlín y John Fitzgerald Kennedy asumió la Presidencia de Estados Unidos.

En 1962 Estados Unidos puso en órbita el Telstar1 e iniciaron las transmisiones de televisión por satélite, murió Marilyn Monroe, símbolo sexual del siglo XX, y estalló la Crisis de los Misiles entre Estados Unidos, la Unión Soviética y Cuba, así como el bloqueo estadounidense contra la isla.

La primera transmisión vía satélite en México se realizó en 1963 al construirse la Red Nacional de Telecomunicaciones. En ese año se comercializó el radio de transistores, el presidente John F. Kennedy fue asesinado y la vacuna contra el sarampión fue perfeccionada y comercializada en los Estados Unidos.

En 1964 se inauguraron algunos de los museos más importantes del país: el Nacional de Antropología, el de Arte Moderno, el Diego Rivera y el Nacional del Virreinato. Por otra parte,

el IISUNAM realizó la Encuesta Sobre Fecundidad y Gustavo Díaz Ordaz asumió el Poder Ejecutivo del país. En el mundo, Martin Luther King recibió el Premio Nobel de la Paz y Mary Quant, modista y diseñadora inglesa, revolucionó la moda al mostrar por primera vez la minifalda.

En 1965 se creó el Instituto Mexicano del Petróleo, el cosmonauta soviético Alexei Leonov realizó el primer paseo espacial extra vehicular y en el Vaticano, el Papa Juan XXIII abrió el Concilio Vaticano II, encargado de renovar la iglesia católica, y lo clausuró el Papa Pablo VI.

Sede de Juegos Olímpicos y dos mundiales de fútbol, el Estadio Azteca se inauguró en 1966 en la Ciudad de México. En la India, la antropóloga e historiadora Indira Ghandi fue nombrada primera ministra, en China comenzó la Revolución Cultural y en Estados Unidos el economista Simon Kuznets midió el Crecimiento de la Población y la Disminución de la Mortalidad.

Catorce naciones latinoamericanas firmaron en 1967 los Tratados de Tlatelolco, que proscribían las armas nucleares en la región. Ese mismo año, Gabriel García Márquez publicó Cien Años de Soledad, miles de hippies se reunieron en el Festival Golden Gate Park en San Francisco, y el cirujano sudafricano Christian Barnard realizó el Primer Trasplante de Corazón en una persona.

El Presidente de la República, Gustavo Díaz Ordaz, inauguró los XIX Juegos Olímpicos México 68, donde Ricardo Delgado y Antonio Roldán obtuvieron medallas de oro en boxeo y Felipe El Tibio Muñoz en natación. Días antes de la Olimpiada el movimiento estudiantil del 68 culminó el 2 de octubre con hechos sangrientos cuando el ejército reprimió un mitin en la Plaza de las Tres Culturas, en Tlatelolco. Los movimientos estudiantiles también se produjeron en Francia, (Mayo Francés), en Checoslovaquia (Primavera de Praga), en Japón y Estados Unidos. Un 68 violento en el que también fue asesinado el líder pacifista estadounidense Martin Luther King.

En 1969 se redujo de 21 a 18 años la mayoría de edad, se inauguró el Sistema de Transporte Colectivo Metro en la Ciudad de México y del mundo entero conoció a Neil Armstrong, astronauta estadounidense y comandante del Apolo 11, primer hombre en pisar la Luna.

En la década los 70 se promovió el control de la natalidad y, como en oposición, nació el primer bebé de probeta, fue la época Disco con 'esfera de espejos' y cantantes como Donna Summer, Gloria Gaynor y The Bee Gees. En México, José José se consolidó como intérprete con la canción El Triste y Juan Gabriel como cantante y compositor. Brasil con Pelé ganó el Campeonato Mundial de Fútbol México 70 y ese año Luis Echeverría Álvarez llegó a la Presidencia de la República. En la Ciencia, Har Gobind Khorana descifró el lenguaje del Código Genético y el bioquímico chino Choh Hao Li sintetizó la Hormona Humana de Crecimiento.

Icono del rock nacional, el Festival de Avándaro se realizó en Valle de Bravo en 1971, en Suiza se realizó el primer Foro Económico Mundial de Davos, el italiano Federico Faggin creó el Intel 4004, primer microprocesador de la historia, y la Texas Instruments presentó la calculadora de bolsillo.

En 1972 la Televisión Rural del Gobierno Federal cambió a Televisión Cultural de México, Estados Unidos y la URSS firmaron los Acuerdos Salt-1 sobre armas nucleares, el Pioneer 10 envió información de Júpiter, y el físico africano Cormack Allan MacLeod y el ingeniero electrónico inglés Godfrey Newbold Hounsfield crearon la Tomografía Axial Computarizada.

La Ley del Seguro Social amplió los beneficios del régimen obligatorio para la clase

marginada en 1973, mientras que Estados Unidos se retiraba de Vietnam, su Departamento de Defensa creaba el protocolo de Internet y los biólogos Stanley Cohen y Herbert W. Boyer de la Universidad de Stanford separaron un gen de un organismo, lo incorporaron a otro y nació la Biotecnología.

Por decreto constitucional, en 1974 se estableció en nuestro país la Igualdad Jurídica entre Hombres y Mujeres, se llevó a cabo la Conferencia Mundial de Fecundidad y se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En Bucarest, Rumania, se celebró la Primera Conferencia Internacional sobre Población, Richard Nixon renunció a la presidencia de Estados Unidos por el escándalo Watergate y el investigador mexicano Mario Molina y el norteamericano Frank Rowland demostraron que la capa de ozono estaba siendo afectada por clorofluorocarbonos, contenidos en artículos de uso doméstico.

En 1975 se inauguró en México la Primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, en Estados Unidos Bill Gates y Paul Allen fundaron la empresa informática Microsoft y en España murió el dictador Francisco Franco (1936-1975) e inició el reinado de Juan Carlos I.

Un terremoto económico sacudió a México en 1976 cuando el peso se devaluó más de 50%, después de 22 años de estabilidad cambiaria, José López Portillo asumió la Presidencia de la República, el marchista Daniel Bautista obtuvo medalla de oro en atletismo en los Juegos Olímpicos de Montreal, Canadá, y el avión Concorde realizó los primeros vuelos comerciales. En la ciencia, el Dr. David Finkes describió por primera vez el Virus del Ébola cuando se presentaron varios casos de fiebre hemorrágica en Zaire y Sudán, África.

Con el lema 'la familia pequeña vive mejor', en 1977 se lanzó el Plan Nacional de Planificación Familiar para controlar la explosión demográfica en el país y se emitieron por primera vez los Petrobonos. Ese año los niños, jóvenes y adultos jugaron con el primer videojuego Atari 2600, aunque fue hasta los 90 cuando llegaron las consolas como Sega Genesis, PlayStation y Nintendo.

En 1978 se descubrieron importantes yacimientos petrolíferos en Tabasco, Quintana Roo, Chiapas, Campeche y Yucatán, y se iniciaron las obras del Templo Mayor en el centro de la Ciudad de México. En Inglaterra nació una niña singular, Louise Brown, Primer Bebé de Probeta de la historia, mediante el método de Fecundación in Vitro realizado por el fisiólogo Robert G. Edwards y el ginecólogo Patrick Christopher Steptoe, creando un nuevo tratamiento para la esterilidad.

Millones de católicos mexicanos celebraron en 1979 la primera visita del papa Juan Pablo II a México. Margaret Thatcher fue la primera mujer en dirigir Reino Unido y la Madre Teresa de Calcuta (Agnes Gonxha Bojaxhiu), albanesa nacionalizada india, recibió el Premio Nobel de la Paz.

En la década de los 80, mientras que la música disco se apagaba, el pop, el rock alternativo, el thrash metal, MTV y los videoclips coexistieron con el teléfono móvil, el VIH, la Perestroika, la intifada, el desastre nuclear y la caída de El Muro. En México, en 1980 se expidió la Cédula de Identificación del Ciudadano, entró en vigor el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y Luis Barragán recibió el premio Pritzker por su aporte a la arquitectura mundial. Por otra parte, estalló la Guerra Irán-Irak y el Voyager1 fotografió Saturno y sus anillos.

El Palacio Legislativo de San Lázaro se inauguró en 1981 y ese año el socialista Francois Mitterrand ocupó la Presidencia de Francia, salió a la venta la IBM-PC con el sistema operativo



MS-DOS y Ericsson lanzó al mundo el Teléfono Móvil tal como se entiende hasta hoy, el NMT 450 (Nordic Mobile Telephony 450 MHz), primera generación analógica.

1982 fue un año crítico para México porque el final del gobierno de José López Portillo estuvo marcado por una crisis económica y la nacionalización de la banca, el volcán Chichónal en Chiapas arrojó ceniza, rocas y gases hasta una altura de 17 km en la atmósfera, Miguel de la Madrid llegó a la Presidencia del país e impulsó la firma del Pacto de Solidaridad. Además, el mexicano Alfonso García Robles y la sueca Alva Myrdal recibieron el Premio Nobel de la Paz y Michael Jackson vendió 45 millones de copias del disco Thriller y entró en el libro Guinness de récords.

Juan Rulfo recibió el premio Príncipe de Asturias de las Letras en 1983, Phillips lanzó el Disco Compacto (CD) que desplazó a los disquetes, los casetes, los discos de acetato y las videocintas, y Apple incorporó a sus equipos informáticos el mouse. Pero lo que conmovió al mundo ese año fue la aparición de una enfermedad que se convertiría en epidemia: el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Los científicos, el francés Luc Montagnier y el estadounidense Roberto Gallo aislaron el virus del VIH.

México fue sede en 1984 de la Segunda Conferencia Internacional sobre Población, organizada por la ONU, Raúl González y Ernesto Canto ganaron la medalla de oro en caminata de 50 y 20 km, respectivamente, en los Juegos Olímpicos de Los Ángeles 84. Pero la noticia del año fue la muerte de miles de personas debido a una fuga de gas venenoso en una planta química de pesticidas de Bhopal, India, perteneciente a la compañía estadounidense Union Carbide.

Un terremoto de 8.1 grados Richter azotó la ciudad de México en 1985, provocando daños materiales, más de 10 mil pérdidas humanas y miles de damnificados; las unidades de emergencia, los servicios de salud, telecomunicaciones, agua, luz, transporte, etcétera, se colapsaron, incluidos el gobierno local y federal, pero la solidaridad de la gente fue decisiva para ayudar a los afectados. Ese año, Rodolfo Neri Vela, primer astronauta mexicano, participó en la misión que colocó en órbita los satélites nacionales de comunicación, Morelos I y II. En el mundo, el 85 se instituyó como el año de la Perestroika y se descubrió el Agujero en la Capa de Ozono sobre la Antártida.

En 1986 el país ingresó al Acuerdo General sobre Tarifas Arancelarias (GATT) y por segunda ocasión fue sede de la Copa Mundial de Fútbol México 86 en la que Argentina con Maradona obtuvo el triunfo. En Ucrania ocurrió el desastre nuclear en la planta de Chernóbil, y el transbordador espacial Challenger explotó al iniciar el despegue.

En 1987 la Secretaría de Salud realizó la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, y el escritor Carlos Fuentes recibió el Premio Miguel de Cervantes. En otro lado del orbe, los presidentes Ronald Reagan de Estados Unidos y Mijaíl Gorbachov de la URSS firmaron el Tratado de Fuerzas Nucleares de Alcance Intermedio y en Gaza y Cisjordania comenzó la

Intifada (en árabe, 'levantar la cabeza'), un largo periodo de lucha y treguas entre palestinos e israelíes que en 2014 continúa.

El huracán Gilberto azotó las costas del Golfo de México en 1988 y causó grandes estragos, salubristas y militares auxiliaron a la población. Tras una controvertida elección, Carlos Salinas de Gortari asumió la Presidencia de la República, mientras que en la ONU se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño y el físico británico Stephen William Hawking publicó Historia del Tiempo: del Big Bang a los Agujeros Negros.

El primer gobernador panista en el país fue Ernesto Ruffo Appel en 1989, cuando ganó las elecciones en Baja California, los alemanes derribaron el Muro de Berlín y en China reprimieron brutalmente las manifestaciones en la Plaza de Tian'anmen en Pekín, donde surgió el rebelde desconocido, un hombre anónimo que se volvió internacionalmente famoso al ser grabado y fotografiado de pie frente a una columna de tanques durante esa revuelta.

En la década de los 90 nació la segunda generación de teléfonos celulares, ahora digitales, y después vendrían los 3G y 4G. También, como su moda, los 90 pareció una década desenfadada, casual, de jóvenes con pantalones anchísimos que mostraban su ropa interior, zapatos enormes, gorras y walkman. En la música aparecieron los discos y conciertos unplugged (sin instrumentos eléctricos), se consolidaron el remix y los DJ, que crearon música nueva a partir de otra ya existente, y se popularizó el uso de internet, lo que acentuó la globalización.

1990 trajo a México instituciones como el Instituto Federal Electoral (IFE), creado con el fin de asegurar la transparencia, certeza y legalidad de los procesos electorales en el país, y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Inició operaciones la Central Nuclear de Laguna Verde, Veracruz, y Octavio Paz recibió el Premio Nobel de Literatura. En Sudáfrica fue liberado Nelson Mandela después de casi 30 años en prisión y en Suiza nació la World Wide Web (www) en el Centro Europeo de Investigación Nuclear de Ginebra.

El 11 de julio de 1991 un eclipse solar que duró 6.37 minutos oscureció buena parte del país y medio oriente también se oscureció con la Guerra del Golfo Pérsico cuando Irak invadió Kuwait. Ese año, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) se desintegró y finalizó el régimen comunista en Europa y la Guerra Fría, en los Alpes hallaron el cuerpo momificado de un hombre del neolítico (5200 aC) y Freddie Mercury, vocalista de Queen, murió de bronconeumonía al día siguiente de declarar que padecía Sida.

Con la promesa de un México primermundista, en 1992 se firmó el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) con Estados Unidos y Canadá, en Guadalajara explotó el drenaje en el Sector Reforma por la fuga de gasolina de un depósito de PEMEX. También en la capital de Jalisco se realizó la Primera Cumbre Iberoamericana y en el país se celebraron los 500 años del "descubrimiento" de América. La ONU organizó en Río de Janeiro, Brasil, la Cumbre de la Tierra para frenar el daño ecológico mundial y la guatemalteca Rigoberta Menchú Tum recibió el Premio Nobel de la Paz en reconocimiento a su trabajo en pro de la justicia social y la reconciliación etnocultural.

En 1993 los problemas económicos de los mexicanos se agravaron y se fundó la Organización de Deudores de la Banca, El Barzón. Ese mismo año nació la Unión Europea (UE) para propiciar y acoger la integración económica y política de los Estados de ese continente.



El 1 de enero de 1994 el país recibió el año nuevo con el levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), el mismo día entró en vigor el TLCAN, el 23 de marzo fue asesinado Luis Donaldo Colosio, candidato del PRI a la presidencia de México, Ernesto Zedillo fue postulado como nuevo candidato y asumió la Presidencia de la República el 1 de diciembre, y con él una nueva crisis económica y su Efecto Tequila aturdió a la economía internacional. En Sudáfrica, Nelson Mandela se convirtió en el primer presidente negro en ese país racista y en Europa se inauguró el Eurotúnel, que comunicó a Francia con el Reino Unido a través del Canal de la Mancha.

El mexicano Mario Molina ganó el Premio Nobel de Química 1995, junto con el holandés Paul J. Crutzen y el estadounidense F. Sherwood Rowland, por su trabajo en química atmosférica sobre la formación y descomposición del ozono, y ese mismo año en Beijing, China, se llevó a cabo la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

En 1996 amaneció más temprano en México porque se estableció el horario de verano y se extendió a 23 estados de la República Mexicana la Cobertura de los Servicios de Salud mediante un acuerdo federal de descentralización. En el mundo, el político y diplomático ghanés Kofi Annan fue nombrado Secretario General de la ONU; en Roma, Italia, se celebró la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; y nació la oveja Dolly, primer mamífero obtenido por clonación en el Instituto Roslin en Escocia.

El huracán Paulina, uno de los más mortíferos, destructivos y costosos en el país, azotó las costas del Pacífico sur en 1997 y devastó Acapulco, durante esta emergencia las brigadas sanitarias actuaron oportunamente para evitar que el desastre se incrementara. Por otra parte, la bióloga mexicana Esther Orozco recibió un premio por sus investigaciones sobre la resistencia de las amibas a los medicamentos; Gran Bretaña restituyó Hong Kong a China y la crisis económica en Asia (Efecto Dragón) incendió el mundo financiero.

A pesar del rechazo popular porque se transfería una parte de los costos de la quiebra bancaria al erario público, en 1998 se creó el Fondo Bancario de Protección al Ahorro (FOBAPROA) para rescatar las deudas de los bancos. También en 98 México y Canadá firmaron convenios en materia de educación, ecología, salud, telecomunicaciones y combate al narcotráfico; el crack financiero en Rusia (Efecto Vodka) perturbó la economía internacional; y para el cambio de milenio, la ONU coordinó la Reunión para la Conversión Informática Año 2000 (Y2K).

En 1999 el papa Juan Pablo II visitó nuestro país por cuarta vez y se suscitaron las peores inundaciones del siglo que afectaron a varios estados del país y nuevamente los salubristas entraron en acción para menguar daños. En el mundo, se implantó el Euro como moneda única en algunos países de Europa, el Real brasileño se devaluó y su Efecto Samba meneó los mercados latinoamericanos, inició una insólita campaña mundial para evitar una posible catástrofe informática por cambio de siglo (Y2K) y el proyecto Genoma Humano, fundado en 1990 en Estados Unidos, logró descifrar la secuencia completa del Cromosoma 22.

El 31 de diciembre de 1999, con el temor del caos informático y de las profecías que marcaban el fin de la humanidad, el mundo despedía el siglo XX y daba la bienvenida al nuevo siglo y tercer milenio sin ningún contratiempo y con grandiosos e históricos festejos que fueron televisados en alta definición y con una súper producción internacional para que millones de personas vieran cómo se recibía el año 2000 en diferentes rincones del planeta.

El inicio del siglo XXI se caracterizó por la digitalización y globalización de la información, expansión de la telefonía celular, apagón analógico por la aparición en 2005 de la televisión digital terrestre, conectividad a internet a bajo costo, masificación de dispositivos móviles (tablets) y el surgimiento de las redes sociales que reflejan un ‘nuevo poder’ en el manejo de la información.

En el 2000 la Presidencia de la República la ocupó el panista Vicente Fox, después de 70 años de hegemonía política del PRI, el perredista Andrés Manuel López Obrador ganó la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal y la deportista Soraya Jiménez obtuvo oro en halterofilia en los Juegos Olímpicos de Sydney 2000, en Australia. Se extendió el uso de internet en el orbe y se realizó la Cumbre del Milenio en Nueva York, que reunió a 166 jefes de Estado, quienes propusieron reducir la pobreza para el 2015.

En 2001 se creó el Instituto Nacional de las Mujeres y el huracán Julieta provocó gran destrucción en Cabo San Lucas, las oportunas acciones de Salud Pública ayudaron a la población afectada. Además, la científica mexicana Gloria Elena León Paz detectó características celulares en enfermedades como Alzheimer, Esquizofrenia, Síndrome de Down y el alcoholismo al poder ver, analizar y manipular el ADN. En Sudáfrica se realizó la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; y los ataques terroristas de Al Qaeda en Estados Unidos derribaron las Torres Gemelas de Nueva York al estrellar dos aviones comerciales secuestrados. En represalia, Estados Unidos y sus aliados atacaron Afganistán.

La Salud Pública en México tuvo un nuevo reto en 2002 cuando el huracán Isidoro causó grandes estragos en Yucatán, se implantó el programa Comunidades Saludables, mediante el cual promovió la vacunación y acciones de contención de vectores, entre otras acciones. Ana Guevara se convirtió en la mejor atleta de los 400 metros a nivel mundial y los católicos del país se congratularon por la quinta visita del papa Juan Pablo II y la canonización de Juan Diego. En Egipto, la legendaria Biblioteca de Alejandría reabrió sus puertas y en las costas españolas el barco petrolero Prestige naufragó y provocó un desastre ecológico.

En 2003 México ocupó el lugar 55 en desarrollo humano, considerado alto según estimaciones del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se creó el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI) y el número de usuarios de internet en el país ascendió a 12 millones. En medio oriente se inició la Guerra de Irak por la invasión a ese país de Estados Unidos y sus aliados, y en China comenzó el contagio por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).

El Sistema Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular) se creó en 2004 con el objetivo de prestar servicios de salud a las personas que no están afiliadas a servicios de seguridad social como el IMSS o el ISSSTE. Ese año se lanzó Facebook, hoy una de las redes sociales más famosas, William Hawkin propuso su nueva teoría acerca de los agujeros negros y afirmó que el universo está prácticamente lleno de éstos, y en Indonesia, un terremoto de nueve grados Richter produjo una cadena de tsunamis que borraron del mapa islas, playas y poblaciones, dejando cuantiosas pérdidas humanas y materiales.

En 2005 PEMEX localizó un nuevo yacimiento de gas natural en la Cuenca de Burgos, ubicada entre Coahuila, Tamaulipas y Nuevo León, Michael E. Brown, astrónomo del Instituto Tecnológico de California, encontró un nuevo planeta en las afueras del sistema solar y Ángela

Merkel tomó posesión como canciller de Alemania, actualmente continúa en el poder y es considerada la mujer más poderosa del mundo.

La elección presidencial de México en 2006 nuevamente fue cuestionada y el panista Felipe Calderón asumió la Presidencia de la República. Ese año el Senado aprobó la Ley General del Sistema Nacional de Prevención, Protección, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, Michelle Bachelet se convirtió en la primera presidenta de Chile, Plutón fue excluido del Sistema Solar por la Unión Astronómica Internacional y el famoso pajarito azul emitió su primer tuit de 140 caracteres: nació la red social Twitter.

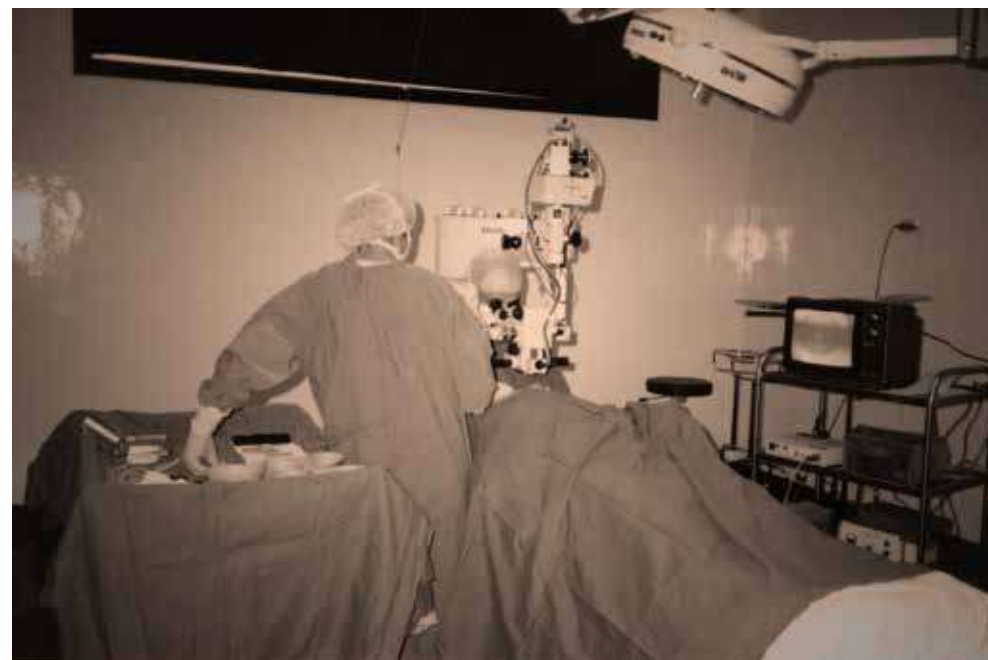
En 2007 Ciudad Universitaria de la UNAM fue declarada Patrimonio Mundial de la Humanidad y Salud Pública nuevamente fue puesta a prueba en los estados de Tabasco y Chiapas por las inundaciones causadas por las fuertes lluvias y desbordamiento de los ríos. Por otra parte, Chichen Itzá fue elegida como una de las nuevas Siete Maravillas del Mundo, junto con la Gran Muralla China, la ciudad de Petra, en Jordania, el Cristo Redentor, en Brasil, Machu Picchu, en Perú, el Coliseo Romano, en Italia y el Taj Mahal en la India. Además, Apple lanzó el iPhone.

Los fumadores tuvieron que cambiar sus hábitos en 2008 cuando se aprobó la Ley General para el Control del Tabaco, que prohibió fumar en lugares cerrados en toda la república. En los Juegos Olímpicos de Beijing, China, Michael Phelps ganó ocho medallas de oro y fue considerado el mejor nadador de la historia. En medicina, científicos de la Asociación Americana de Investigación del Cáncer probaron en laboratorio una vacuna que destruye totalmente las células cancerígenas mamarias, se otorgó el Premio Nobel de Medicina a los franceses Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi por el descubrimiento del VIH y al alemán Harald Zur Hausen por el hallazgo del Virus de Papiloma Humano (VPH), causante del cáncer de cuello de útero.

En abril de 2009 el Gobierno Federal, por medio de la Secretaría de Salud, declaró estado de alerta al desatarse un brote de gripe A (H1N1), principalmente en la ciudad de México y su área metropolitana, lo que paralizó temporalmente actividades educativas, deportivas, culturales y sociales que afectaron la economía de la metrópoli, y también en el DF ese año se permitió el matrimonio entre personas del mismo sexo. En Oslo, el presidente estadounidense Barack Obama recibió el Premio Nobel de la Paz por sus esfuerzos para fortalecer la diplomacia internacional y la cooperación entre los pueblos.

En 2010 México conmemoró el Bicentenario del Inicio de la Independencia y el Centenario del Inicio de la Revolución con actividades culturales y artísticas por todo el país, y el INEGI realizó el Censo de Población y Vivienda donde destacó que en 2010 el país tenía 112 millones 336 mil 538 habitantes, un poco más del 50% mujeres, la edad media promedio de 26 años y 77.8% población urbana. Simultáneamente, la ONU estimaba que la población mundial alcanzaba los siete mil millones de personas y en Cancún se llevaba a cabo la XVI Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, mejor conocida como COP16.

Las estadísticas de violencia en México se incrementaron en 2011 con el descubrimiento de las 'narcofosas' masivas en San Fernando, Tamaulipas, y en Durango, así como por el atentado contra el Casino Royale en Nuevo León. Por otro lado, el país ocupó el primer lugar en 'pobreza y desigualdad', según organismos internacionales, pero ganó el Mundial de Fútbol Sub-17. En el contexto mundial, en Japón un terremoto y tsunami afectaron a miles de personas y a la planta



nuclear de Fukushima, inició la Primavera Árabe en Túnez, Egipto, Libia, Irán, Baréin y Yemen, donde las redes sociales jugaron un papel fundamental al ser usadas para convocar e informar, y tres mujeres se repartieron el Premio Nobel de la Paz 2011: la presidente liberiana Ellen Johnson Sirleaf, la activista liberiana Leymah Gbowee y la activista yemení Tawakkul Karman.

En 2012 la elección presidencial en México fue igual de controvertida que las cuatro anteriores, pero esta se caracterizó por la presencia y participación activa de jóvenes del YoSoy#132 que exigían equidad, democracia y transparencia. Un día antes de dejar el cargo, Felipe Calderón promovió la Reforma Laboral, y el 2 de diciembre, un día después de su protesta como Presidente Constitucional del país, Enrique Peña Nieto y los presidentes de los tres partidos políticos más importantes (PRI, PAN y PRD) firmaron el Pacto por México, para lograr un mayor desarrollo y gobernabilidad.

También en 2012 la selección mexicana de fútbol ganó la medalla de oro en los Juegos Olímpicos de Londres, Benedicto XVI vino a México y en Chichén Itzá miles de personas esperaron el 'fin del mundo' pronosticado por los mayas. En Suiza se descubrió la Partícula de Dios, la nave científica Curiosity de la NASA aterrizó en Marte y murieron el escritor Ray Bradbury, maestro de la ciencia ficción (Crónicas Marcianas), y el astronauta Neil Armstrong, primer hombre en pisar la Luna.

2013 será recordado como el año de las reformas constitucionales en México: Política, Educativa, Financiera y Hacendaria, Telecomunicaciones y Energía. Algunos expertos las consideran históricas, para otros no es garantía de la transformación del país. Con la Energética se renunció al nacionalismo petrolero al permitir la participación de empresas



privadas en este sector. La Educativa fue acompañada con la caída de Elba Esther Gordillo, lideresa del SNTE.

El 29 de mayo de 2013 inició el apagón analógico en Tijuana, BC, y concluirá en 2015; también fue un año de emergencia para protección civil y los salubristas por el huracán Ingrid en el golfo y la tormenta Manuel en el pacífico. En el contexto internacional, el papa Benedicto XVI renunció y el cardenal argentino Jorge Mario Bergoglio fue elegido Papa (Francisco), científicos estadounidenses lograron obtener células madre (con capacidad de dividirse) embrionarias humanas a partir de una célula adulta de piel, lo que supondrá un enorme avance en la clonación terapéutica y la potencial cura de enfermedades como el Parkinson, la Esclerosis Múltiple, males cardíacos o lesiones de la médula espinal, y el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIRC), adscrito a la OMS, calificó de “cancerígena” la contaminación atmosférica en las grandes urbes.

En el transcurrir de este 2014 la atención de muchos mexicanos se ha centrado en la discusión de las reformas en Telecomunicaciones y de Energía, así como en las leyes secundarias aprobadas y publicadas. Otros hechos que atrajeron el interés en este año fue la captura del narcotraficante Joaquín Guzmán Loera, conocido como el Chapo Guzmán; la creación del Instituto Nacional Electoral (INE) en sustitución del extinto IFE; la muerte en el DF a los 87 años de Gabriel García Márquez, Premio Nobel de Literatura; el eclipse lunar que produjo el fenómeno de la Luna de Sangre o Luna Roja y la Súper luna o Luna Perigeo, que se apreciaba más grande y brillante de lo normal.

En el acontecer internacional, el mundo está vigilante ante la epidemia de ébola en África Occidental y el Comité de Emergencia de la OMS analiza si esta enfermedad representa una amenaza mundial, se anuncia que la vacuna del ébola puede estar lista en 2015 y en México, Salud Pública toma precauciones por esta alerta sanitaria. En Colorado, Estados Unidos, comenzó la venta legal de marihuana con fines recreativos y terapéuticos, en Rusia se realizaron los Juegos Olímpicos de Invierno Sochi 2014, en Brasil concluyó la Copa Mundial de Fútbol 2014 con el triunfo de Alemania, y hay crisis humanitaria por migración de niños centroamericanos a Estados Unidos.

Dos semanas antes de que termine agosto de 2014 se cierra esta retrospectiva con un reto que se ha viralizado a través de redes sociales: el Ice Bucket Challenge o Desafío del Balde de Agua Helada, campaña que busca concientizar sobre la enfermedad de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y generar donaciones para su asociación. Esta iniciativa comenzó el 29 de julio pasado y se han sumado famosos, políticos y empresarios de todo el mundo como Lionel Messi, David Beckham, Mark Zuckerberg, Bill Gates, Justin Timberlake, George Bush y muchos más. Barak Obama ya fue retado a participar.

Mucho ha ocurrido desde 1944 hasta 2014, tantos acontecimientos históricos que han dejado huella y perfilado el sobrevenir de la humanidad, que parece imposible compilarlos todos. Retos, experiencias e invaluables aprendizajes que en la Salud Pública y en cualquier otro campo serán de gran utilidad para estar preparados y responder eficaz, efectiva y oportunamente cuando el futuro nos alcance...

Voces y Rostros

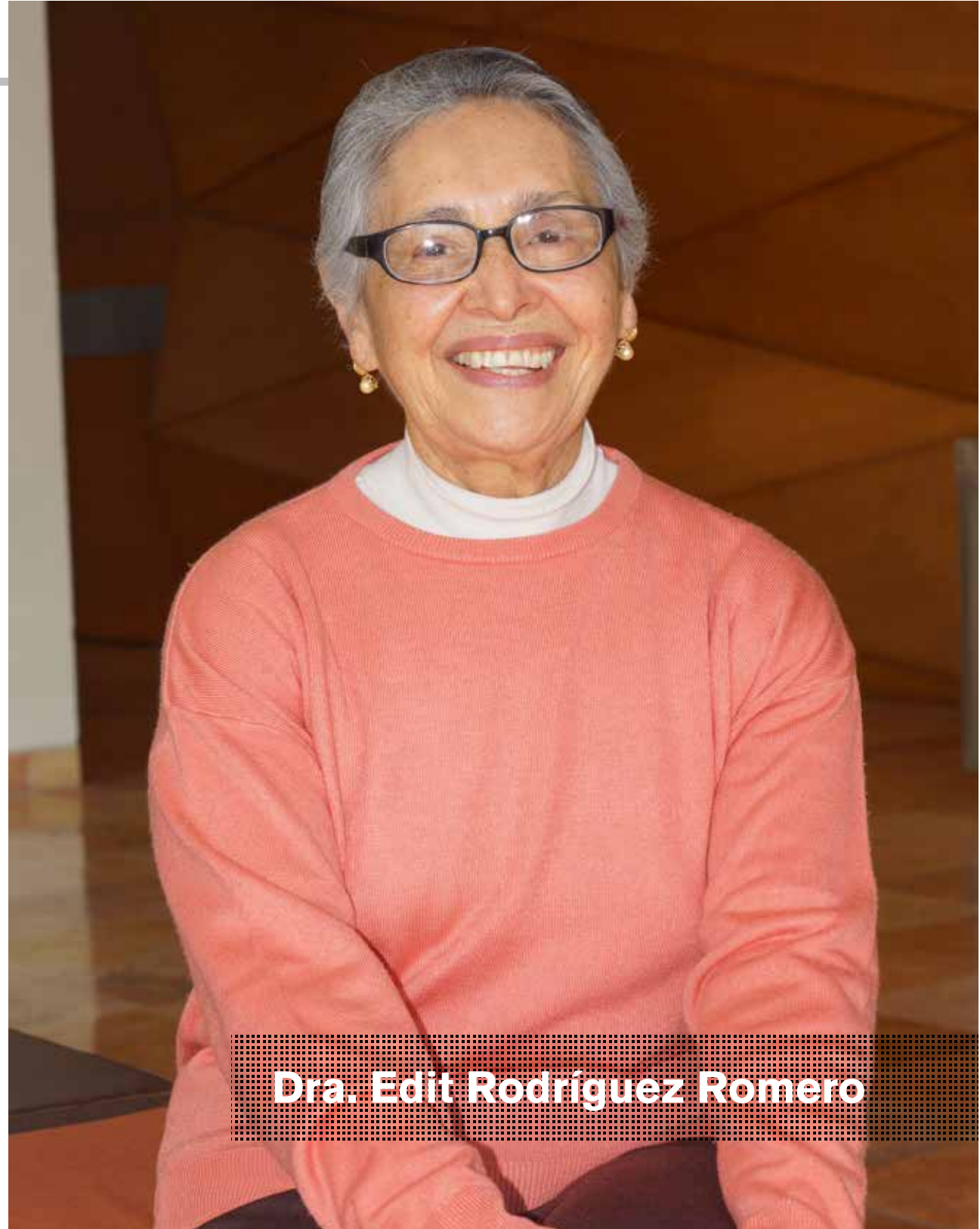
Entrevistas a
Personajes de la
SMSP

70
Años
Salud, Verdad, Labor

Médico de formación, con maestría en Salud Pública y especialidad en Planificación de Servicios de Salud, Edit Rodríguez Romero es originaria de Veracruz y actualmente trabaja en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (ISPUV).

Ha colaborado en los Servicios de Salud desde 1977, cuando el área todavía se llamaba Servicios Coordinados. De 1981 a 1989 trabajó en el ISSSTE, para regresar ese mismo 1989 a los Servicios Coordinados como epidemióloga de una jurisdicción sanitaria en Jalapa, Veracruz. De 1992 a 1998 fue Secretaria de Salud de su estado natal.

A la vez, desde 1980 se ha desempeñado como docente y fundó el ISPUV, iniciando con la especialidad en Salud Pública, misma que a partir de 1991 evolucionó a maestría. Se desempeñó como operativo y directivo en diferentes puestos. En el ISSSTE comenzó como asesora del Delegado, luego como Jefa de Programas Preventivos y después fue Subdelegada Médica en ese mismo instituto.



Dra. Edit Rodríguez Romero

La Dra. Edit Rodríguez comparte su opinión sobre los 70 años de Salud Pública en México: “la Salud Pública en el país no comenzó hace 70 años, tiene muchos más. Pero digamos que de esos 70 para acá, con la fusión de lo que fueran la Secretaría de Asistencia Social y el Departamento de Salubridad se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con ello se recuperó la experiencia de los años anteriores.

México ha tenido muchos éxitos durante años y esto se traduce en un gran aprendizaje para todos los que trabajamos en la Salud Pública desde diferentes frentes, porque considero que también como docente sigo trabajando en la formación de recursos humanos para la salud y la experiencia que obtuve en ese tiempo fue fundamental para el trabajo que actualmente desempeño.

Esperamos que las nuevas generaciones aprovechen la aportación de todos los que colaboramos en el campo de la Salud Pública y que estos 70 años de experiencia sean en beneficio de México.

En Salud Pública también se tiene que aprender de los errores, y aunque no por error pero después de 100 años de vivir sin cólera en el país, en 1961 se reintrodujo y la experiencia que nos dejó la epidemia de ese tiempo fue fundamental para cuando volvió por tres años en la década de los 90. Roberto Tapia dijo que el regreso del cólera fue vergonzoso, no obstante creo que con la globalización, México como cualquier otro país corre ese riesgo, pero la respuesta y los resultados obtenidos en los 90 demostraron que sí aprendimos a controlar el problema.

Además, a finales de los 80 y principios de los 90 tuvimos serias dificultades con el sarampión, pero nos dejó una buena experiencia para seguir trabajando con los padecimientos que están bajo control como la difteria y la polio, ésta ya erradicada del país pero no de todo el mundo, por lo que con la globalización debemos estar alertas. El cólera nos enseñó que no podemos bajar la guardia en ninguno de los aspectos, que la vigilancia epidemiológica es fundamental para proteger la salud de los mexicanos, por el riesgo que trae consigo el flujo de personas y productos que

se da por las relaciones comerciales y turísticas de México con otros países.

Dentro de los éxitos que señalé, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) demostró su evolución con la respuesta que tuvo para tipificar el virus de Influenza A/H1N1 y fue fundamental para controlar el brote de manera rápida, porque para los millones de habitantes que tiene el país, el número de casos no fue realmente representativo, eso significó que se trabajó adecuadamente para el control del padecimiento, aunque

no se diagnosticó en Hidalgo, donde comenzó, sino en el Distrito Federal.

Sin una buena Salud Pública en México no tendríamos la esperanza de vida que ahora disfrutamos. Sin embargo, el impacto de la violencia que actualmente impera en el país está influyendo en esa expectativa, principalmente entre los jóvenes, y esto rebasa el trabajo de Salud Pública, es más bien de seguridad pública. No obstante, nosotros tenemos que trabajar desde esta trinchera aunque sobrepase nuestro quehacer, porque muchos de los que no mueran, quedarán con alguna discapacidad, no física pero sí mental. Imagina a un chavo que fue secuestrado, debemos estar atentos para darle el seguimiento y la atención adecuada para que pueda reincorporarse a sus actividades laborales.

Hemos tenido políticas públicas en salud adecuadas y oportunas, pero no estoy muy de acuerdo con el modelo de atención, porque tenemos uno al que no se le dan los todos recursos para dar una atención de calidad. Don Jesús Reyes Heróles, uno de los grandes politólogos de este país, decía: ‘una política sin financiamiento es demagogia’, por ello insisto que trabajamos con un modelo



Sin una buena salud pública en México no tendríamos la esperanza de vida que ahora disfrutamos.

necesario para trabajar.

Un reto en Salud Pública para un futuro inmediato es consolidar un adecuado sistema de atención a la salud de la población, que realmente haga el viraje de la enfermedad a lo salutogénico, porque la carga por enfermedad será muy costosa para los servicios de salud. Entonces, tenemos que seguir trabajando para modificar los estilos de vida de la población pero a edad más temprana.

Creo que la política pública en general tiene que ser una política sanitaria, porque de otro modo no vamos a obtener los resultados esperados. Por ejemplo, la lucha contra el hambre

de atención que no cuenta con los insumos necesarios y por ende no funciona del todo bien. Pablo Kuri nos dio una buena noticia, que se centralizará la adquisición de los recursos, por lo menos para los programas prioritarios, lo que asegurará el abasto de lo





tiene que ir realmente de la mano con educación, que la población consuma productos locales y no como se está haciendo. Es una burla que la campaña contra el hambre incluya productos industrializados, cuando debemos promover que la población consuma los productos más baratos y que están al alcance de su mano. Se requiere hacer una política integral para promover el consumo de verduras, frutas, cereales, granos y todo lo que hay a nivel local.

Si queremos que este país sea productivo tenemos que invertir más en salud, porque necesitamos una población sana para que sea productiva, de lo contrario no tendremos financiamiento para nada”.

“Si queremos que este país sea productivo tenemos que invertir más en salud, porque necesitamos una población sana para que sea productiva”.

Héctor Gallardo Rincón actualmente se desempeña como **Director de Soluciones del Instituto Carlos Slim de la Salud**. Es médico especialista en Medicina Interna, también cuenta con la especialidad en Salud Pública y ha dedicado la mayor parte de su vida profesional a ser funcionario público, tanto en su estado natal, Jalisco, como en la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde trabajó el área de Salud Pública.



Dr. Héctor Gallardo Rincón

El Dr. Gallardo Rincón comparte experiencias, logros y retos en estos 70 años de Salud Pública en México: “A lo largo de la historia de nuestro país los salubristas en su conjunto, hombres y mujeres, enfermeras, médicos y de distintas profesiones y áreas del quehacer humano y profesional hemos dado muchas batallas.

Quiero señalar, porque me parece singular, el punto en el cual México logró pasar de las transiciones demográficas y epidemiológicas que nos invadieron a principios del siglo pasado y que no sólo nos preocuparon, nos ocuparon exitosamente a finales del siglo pasado, porque fuimos capaces de erradicar la viruela de nuestro país muchos años antes que otras naciones, y también eliminamos la poliomielitis, descartamos grandes flagelos infecto-contagiosos y ahora empezamos a enfrentar lo que se ha dado en llamar la doble carga de enfermedad, es decir, todas estas enfermedades crónicas. Sin embargo, no quiero festinar ningún logro, pero sí quiero decir que en Salud Pública somos frecuentemente víctimas, de alguna manera, de nuestros éxitos.

Sería interminable la lista de éxitos que como sanitaristas hemos logrado en nuestro país, pero es más importante aprender de esos logros para enfrentar los nuevos desafíos relacionados con la densidad demográfica, los nuevos problemas sociales, los problemas emocionales y mentales, con el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia en la falla renal, lo que tienen que ver con equidad de género, todavía con algunas enfermedades de rezago que enfrentamos y entender la tremenda inequidad y la injusticia.

Si algo nos caracteriza en Salud Pública es que tenemos multidisciplinariedad y una mente abierta para entender y comprender más allá del estetoscopio, de la bata blanca, los profundos problemas sociales, económicos y políticos que vive nuestro país para construir, aprender y generar soluciones que toquen la vida de la sociedad.

Los programas verticales en su momento fueron una estrategia muy exitosa, desde cómo fuimos capaces de combatir la malaria, los grandes brotes epidémicos de viruela o de otras enfermedades infectocontagiosas, incluso cómo es que fuimos capaces de volver a sacar el cólera

de nuestro país hace algunas décadas, a través de un abordaje multidisciplinario, de fuerza de tarea y de hacer que todo el Sistema Nacional de Salud se enfocara con gran determinación, gran voluntad, una suma de voluntades políticas y sociales, son quizás el mejor momento en el que hemos logrado tener éxito.



Dicho lo anterior, vivimos en desafío de transformar los sistemas de salud para que funcionen horizontalmente en forma cotidiana y funcionen bien, siendo capaces de entender una nueva realidad epidemiológica,

Ha habido momentos de confusión, oscuros, pero afortunadamente tenemos un faro serio, profesional y sólido que es nuestra Sociedad Mexicana de Salud Pública.



social, económica, tecnológica, ese brinco que tenemos que dar aquí y ahora para no perder vigencia, capacidad, autoridad técnica ni moral, es justo el gran desafío que vivimos aquí y ahora.

En su momento, los programas verticales como el que usamos para la malaria y la poliomielitis, para las enfermedades prevenidas por vacunación, para las infecciones respiratorias agudas o para las diarreas en los niños menores de cinco años fue la manera en la cual logramos hacer que un ejército de sanitaristas y un sistema de salud en su conjunto se concentrara, se enfocara, diera resultados, tuviera confianza en sí misma y pudiera atreverse a nuevos desafíos. Pero por bueno que esto fue y lo acepto, debemos entender que no podemos seguir abusando de la verticalidad de los programas, tenemos que hacer que los sistemas de salud en su conjunto funcionen bien cotidianamente y ofrezcan al ciudadano la mejor oportunidad de prevenir, de anticiparse, de atender, entender y comprometerse con su propia salud.

Quizás el desafío más grande es pasar de la verticalidad a los sistemas de salud que garanticen cobertura universal, a la vez que nos aseguremos de comprometer al ciudadano en el cuidado de su propia salud.

En Salud Pública hemos tenido avances y retrocesos, aciertos y desaciertos, ha habido claroscuros, momentos medievales en donde los tomadores de decisiones, los estadistas, los líderes no voltean a ver a la salud en su justa dimensión, no entienden con seriedad los severos y profundos problemas que Salud Pública puede resolver, pero también ha habido épocas de esplendor, momentos de oro, de gran dirección y determinación donde la Salud Pública en general y los mexicanos hemos percibido grandes beneficios.

Algunos avances son cuando se crean las maestrías, las especialidades, los doctorados en Salud Pública, prácticamente en todas las universidades públicas y en algunas privadas; cuando se incorpora profesionalmente al cuerpo de enfermería en los trabajos de la Salud Pública; cuando se reconoce el valor y la contribución del sanitarista, su carácter social, profesional, político y humano; cuando se reconfigura la estructura de la Secretaría de Salud federal y en todos y cada uno de los estados se da el paso descentralizador... Son momentos de gran claridad.

Por el contrario, ha habido momentos de confusión, oscuros, pero afortunadamente tenemos un faro serio, profesional y sólido que es nuestra Sociedad Mexicana de Salud Pública, que ha sabido guiar y conducir, a veces vencer y a veces convencer a los tomadores de decisiones para que retomemos el rumbo y encontremos siempre la mejor oportunidad, no sólo de servir a los ciudadanos en salud, sino de prevenir y crear sistemas y condiciones eficientes que mejoren el nivel de vida de los mexicanos.

En cuanto a las políticas públicas en nuestro país a lo largo de los últimos 70 años, hemos padecido, no sólo en salud, de muchas decisiones caprichosas, populistas, territorialistas, tribales, incluso a veces facciosas, pero también políticas públicas muy exitosas. La diferencia entre una política pública caprichosa y/o populista y una política pública asertiva, a mí me queda muy claro,

la respuesta está aquí, en los profesionales, en los científicos de la Salud Pública, en los que buscamos la evidencia para construir políticas públicas adecuadas, en los que nos alejamos de las rachas, los momentos o las modas para construir políticas públicas de mediano y largo plazo, que trasciendan, porque están basadas en evidencia sólida.

En la medida en que haya oportunistas, gente que sólo se acerca para rascarle a la Salud Pública en beneficio propio, en esa medida las políticas públicas habrán de fracasar. Por el contrario, en la medida en que los cuerpos docentes, los académicos, los que viven los problemas en la trinchera, retroalimentan, construyen innovadoramente evidencia sólida y las decisiones que se toman están basada en esta evidencia, se cumple un propósito superior y se contribuye al engrandecimiento nacional.

En cuanto a los retos en Salud Pública, a mí me preocupa profundamente que muchos jóvenes de esta especialidad no entiendan todavía, no hayamos sido capaces de transmitir y cautivar con toda profundidad y seriedad el gran poder y pasión que tiene en sus entrañas la Salud Pública. En la medida en que las jóvenes enfermeras y enfermeros, jóvenes médicos, abogados, trabajadores sociales y psicólogos no entiendan el gran poder transformador que la Salud Pública tiene, que no se aproximen a ella, que no la conozcan, que se alejen, en esa misma



medida estamos fracasando para cautivar a esas nuevas generaciones y para construir un estado mexicano superior, inteligente, que se preocupa y ocupa por el bienestar de sus ciudadanos.

Veo muchas oportunidades en Salud Pública, yo diría que la más importante es entendernos en esta nueva salud global, posicionarnos en la vanguardia y en la última frontera utilizando las maravillas de innovación tecnológica, la revolución de la medicina genómica y el gran potencial que nos dan las ciencias de la conducta social y humana. Si incorporamos estas nuevas disciplinas, conocimiento y tecnologías con un propósito común, trascenderemos al nuevo siglo con éxito, remodelando la Salud Pública para que sea nuevamente digna de sus tiempos.

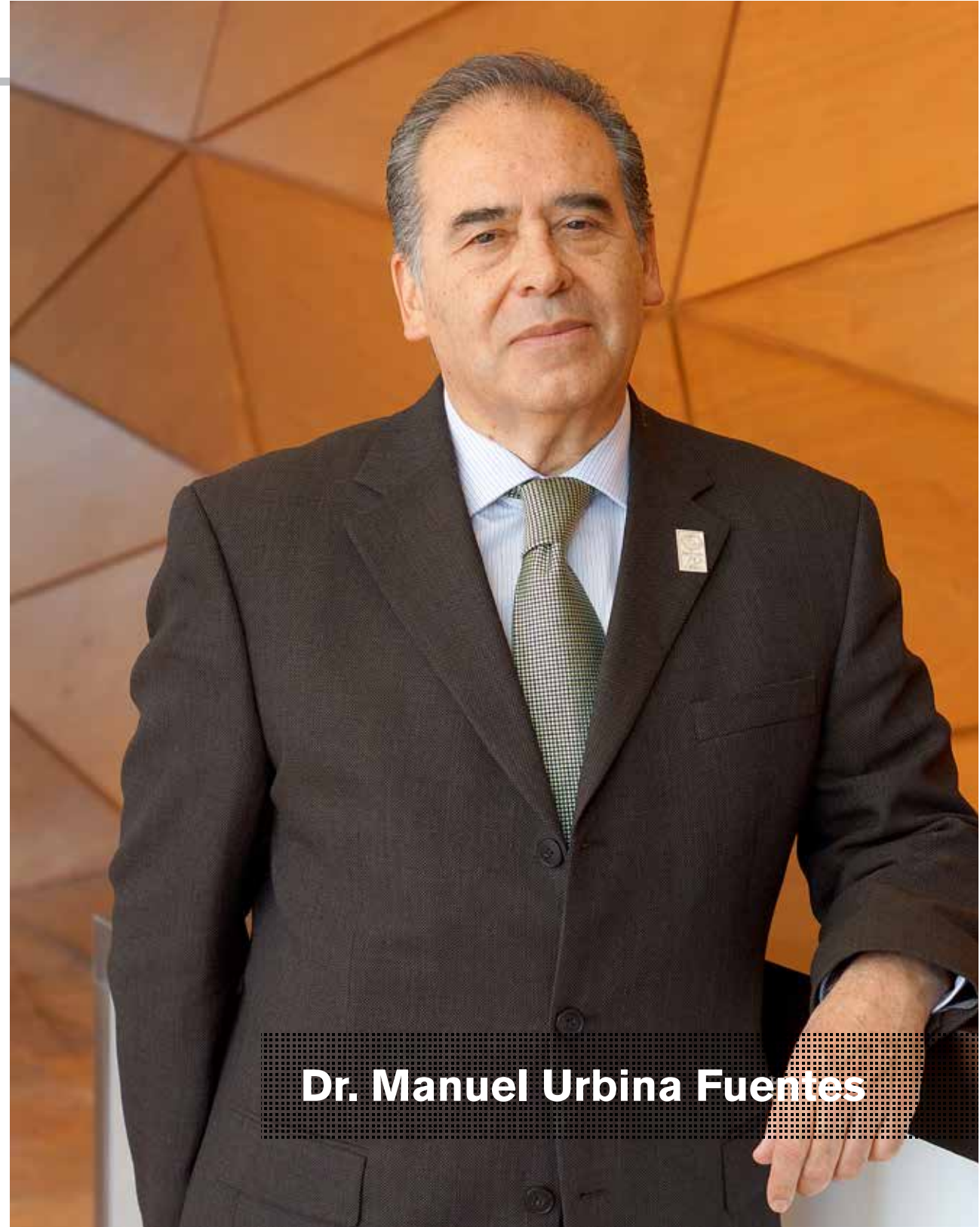
Contrastando con otras disciplinas del quehacer humano, incluso con otras medicinas dentro de las ciencias de la salud, diría que Salud Pública tiene la gran virtud de ser muy poderosa en su capacidad de transformar la sociedad en su conjunto. Otras áreas del conocimiento humano, en particular áreas de las ciencias de la salud, frecuentemente son egoístas o pierden la capacidad de trascender socialmente por no tener como su objeto y sujeto principal de trabajo a la sociedad o por dejarse llevar frecuentemente por mezquinos intereses comerciales.

Es de gran valor el hecho de que el salubrista anteponga, a veces por encima de su propia salud, de su propia vida, la salud de las personas a las que sirve, a la comunidad, y que deje para segundo plano sus intereses económicos personales. La pasión, el orgullo, el coraje que hay detrás de una enfermera que hace Salud Pública; la de un médico que enfrenta un severo problema social y de salud de su comunidad; la de un psicólogo que ayuda a entender los complejos problemas de ansiedad y depresión que vive la sociedad moderna; la de un ingeniero que ayuda a sanitizar mejor el medio ambiente, entender la ecología, la salud del planeta y con ello la relación con la salud de la gente, por encima de sus intereses personales, esa persona o profesional está haciendo Salud Pública y está contribuyendo sustancialmente a una mejora social, no sólo individual. Creo que esa es la gran cualidad intrínseca, la pasión y el arte de hacer Salud Pública”.

“Es de gran valor el hecho de que el salubrista anteponga, a veces por encima de su propia salud, de su propia vida, la salud de las personas a las que sirve”.

Manuel Urbina Fuentes, después de jubilarse en el sector público en 2006, actualmente se desenvuelve en dos ámbitos. Uno es el académico, en la Academia Nacional de Medicina como **presidente del Departamento de Salud Pública y Sociología Médica**, y como Coordinador del Comité para el Estudio de los Determinantes Sociales en México. Además, en la facultad de medicina, en el programa de doctorado, en la parte de investigación. A nivel internacional, actualmente es **vicepresidente en Pathfinder International**, firma con sede en Boston y que tiene programas de salud sexual y reproductiva en 20 países.

El segundo ámbito es de trabajo, cuenta con una consultoría en donde asesora, investiga y evalúa. **Es evaluador externo del CONEVAL sobre políticas sociales**, tanto en sector público como privado y a nivel internacional, con organizaciones académicas como el Colegio de México, el Tecnológico de Monterrey, el ITAM, el CIDE y el Instituto Mora. El Dr. Urbina recibió la Medalla al Mérito Sanitario que otorga la Sociedad Mexicana de Salud Pública y también fue presidente de esta Sociedad.



Dr. Manuel Urbina Fuentes

Parte de la vasta experiencia del Dr. Manuel Urbina la comparte al hablar de los 70 años de Salud Pública en México: “toda mi vida he transitado en el campo de la Salud Pública, desde estudiante en la facultad de medicina, como ayudante de profesor y cuando participé en uno de los pocos estudios longitudinales de morbilidad que ha habido en la facultad, realizado en áreas rurales de Morelos y Tlaxcala. Estos hechos fueron la plataforma y motivación para seguir estudiando Salud Pública y obtener la beca de la OMS, lo que me permitió ir a Estados Unidos y a Europa para cubrir tres áreas: epidemiología, población y administración de servicios de salud.

Uno de los grandes privilegios que he tenido es que me ha tocado llevar programas nacionales y tener la oportunidad de conocer el país en todas las dimensiones, desde nivel central hasta viajar y conocer las localidades. Ahorita me da mucho gusto ver personas que trabajan en el campo y me saludan, me es grato llegar a un centro de salud y ver todavía los diplomas firmados de aquella participación, de la partera empírica que estaba en el centro de salud y que todavía está ahí.

En estos 70 años de Salud Pública en el país, son varios puntos de quiebre que recuerdo, por ejemplo, revisé cómo se trabajó en 1948 para que se legitimara a los salubristas y su preocupación por los factores sociales, demográficos, epidemiológicos y económicos. En esa época se decidió crear un Consejo de



Salubridad General que reforzó la identificación y reconocimiento a la Salud Pública, ahí está el primer parteaguas.

El segundo se dio con el fortalecimiento de la Escuela de Salud Pública, donde se forman maestros en Salud Pública y que es una de las carreras con una dinámica que permite a la salubridad general contar con un profesional preparado para eso, de ahí que para dirigir las jurisdicciones sanitarias se tuviera como requisito ser maestro en Salud Pública. Entonces, esa parte formativa es otro parteaguas en Salud Pública.

Un tercero es la información e investigación epidemiológica. Creo que se avanzó mucho con los pioneros en este campo, que se formaron en el extranjero, pero empezó a crecer la institución mexicana y se creó el Instituto Nacional de Salud Pública, otro parteaguas que coincide con la época de reformas de la nueva *Ley Federal de Salud*, el Derecho a la Protección de la Salud.

Y un último parteaguas es que estamos en la etapa de la medicina predictiva, la genómica, pero hay un hueco entre el gran conocimiento que tiene la genómica y su aplicación en la

Salud Pública. Ahí se dará el otro cambio, del conocimiento tan profundo a que se traduzca en intervenciones de Salud Pública. Creo que es donde nos encontramos ahorita y que para futuro será la tecnología la que se reflejará mucho más en un nuevo paradigma que es la medicina

antienvejecimiento.

Estamos en la etapa de la medicina predictiva, la genómica, pero hay un hueco entre el gran conocimiento que tiene la genómica y su aplicación en la Salud Pública.

Vamos a envejecer como sociedades, pero podemos hacerlo sanos. Ahora envejecemos enfermos, vivimos más años pero con discapacidades, con enfermedades. Entonces, esta

medicina antienvejecimiento es una nueva etapa de usar toda la tecnología, la genómica, de nutrición, la mecánica, porque hay mucha tecnología, la dermatología, la cirugía, la psicología, en fin, los nuevos medicamentos. Es un campo nuevo en el que Salud Pública debe ir en paralelo, porque sí habrá más adultos mayores en un futuro cercano. Hay una institución que ya tiene la población envejecida que tendremos en el año 2030 y ese es el ISSSTE, la población derechohabiente.

México, como muchos países, ha transitado por lo mismo en cuanto a Salud Pública y por eso es que todos enfrentamos los problemas de las desigualdades sociales, tanto los países ricos como los pobres. Desde el famoso PIDER, Programa para Infraestructura y Desarrollo Rural, se empezó a ver la necesidad de fortalecer las áreas rurales que, junto con la parte educativa, fueron dos de las grandes armas, la tercera fue el abastecimiento de agua. Esas estrategias permitieron un gran abatimiento en los sistemas de salud. Después vino COPLAMAR, que tuvo diferentes modelos, la seguridad social vino a atender a población abierta. Luego se creó IMSS-COPLAMAR y la Secretaría de Salud fue la estrategia de extensión de cobertura y ésta empezó a bajar a las localidades menores a 2500 habitantes, época en la que empezamos los programas de planificación familiar.

SOLIDARIDAD también fortaleció los factores sociales que intervienen en la salud y se empezó a meter la parte de alimentación. Después siguió PROGRESA, el programa de salud y educación que ya involucró a otros sectores: educativo, salud y al social. Este resultó tan efectivo que es un programa transexenal, aunque con otro nombre: OPORTUNIDADES. Si sobrevivió tres sexenios esto nos da una idea de que son estrategias que han impactado. Sumemos





también estrategias nacionales como las campañas de vacunación, que se consolidaron hasta la etapa del Dr. Kumate.

Anteriormente se desarrolló mucho el programa de planificación familiar, donde la variable a modificar era la tasa global de fecundidad, y fue gracias a esos programas que bajamos a las áreas rurales donde había que capacitar a parteras, médicos, enfermeras y a las mismas mujeres, y llevar los anticonceptivos, que estuvieran disponibles. Todas esas experiencias de vida fueron muy interesantes y para mí las plataformas de lo que ahora tenemos en mejoras en salud, que se reflejan en los indicadores de esperanza de vida y mortalidad.

En cuanto a las políticas públicas, estas fueron por consenso, con la participación de los que estaban más avezados en la materia y por decisiones políticas que convenían para el desarrollo del país. El haber creado el IMSS, la Secretaría de Salud, el ISSSTE, son

ejemplos de la consolidación del sistema de salud que tenemos, que se fragmentó, pero esas instituciones son los pilares de lo que tenemos como sistema de salud.

Los retos en Salud Pública son muy grandes porque nuestra población ha crecido rápidamente en volumen. Estamos enfrentando la obesidad en los niños y en los adultos y hay que considerar al sobrepeso y la obesidad ya como la enfermedad, no hasta que se es diabético o hipertenso. En el momento en que tenemos sobrepeso y obesidad ya estamos enfermos, porque tenemos mayor riesgo de tener un problema. Ese cambio de mentalidad es un reto.

El segundo es mayor información, educación y comunicación, aprovechar más los medios. El hecho de informar no quiere decir que ya se logre el cambio de actitud y conducta, pero es el primer camino. Tengo que reforzar esa información con oferta de cambio, porque de nada sirve decir algo si no se dan los elementos para lograr ese cambio. Siempre vamos de lo fácil a lo difícil, el primer estadio es aceptar que hay un problema, el segundo es tener la oportunidad para actuar ante ese problema y el tercero es continuar, la continuidad es algo que nos falla.

Un gran reto presente es el de los jóvenes, que son varios: embarazo en adolescentes, violencia, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo y enfermedades de transmisión sexual. Después tenemos el problema de las enfermedades no transmisibles, consecuencia de la misma obesidad, y la etapa del envejecimiento. Entonces, tenemos problemas en todo el ciclo de vida.

Los impactos por sobrepoblación que ya se dieron en el medio ambiente, como la contaminación y la falta de alimentos, nos están afectando, pero hay uno que crece a pasos agigantados y no lo hemos medido exactamente, pero nos va a afectar en todo: la carencia de agua. Hay zonas que tienen carencia de agua importante.

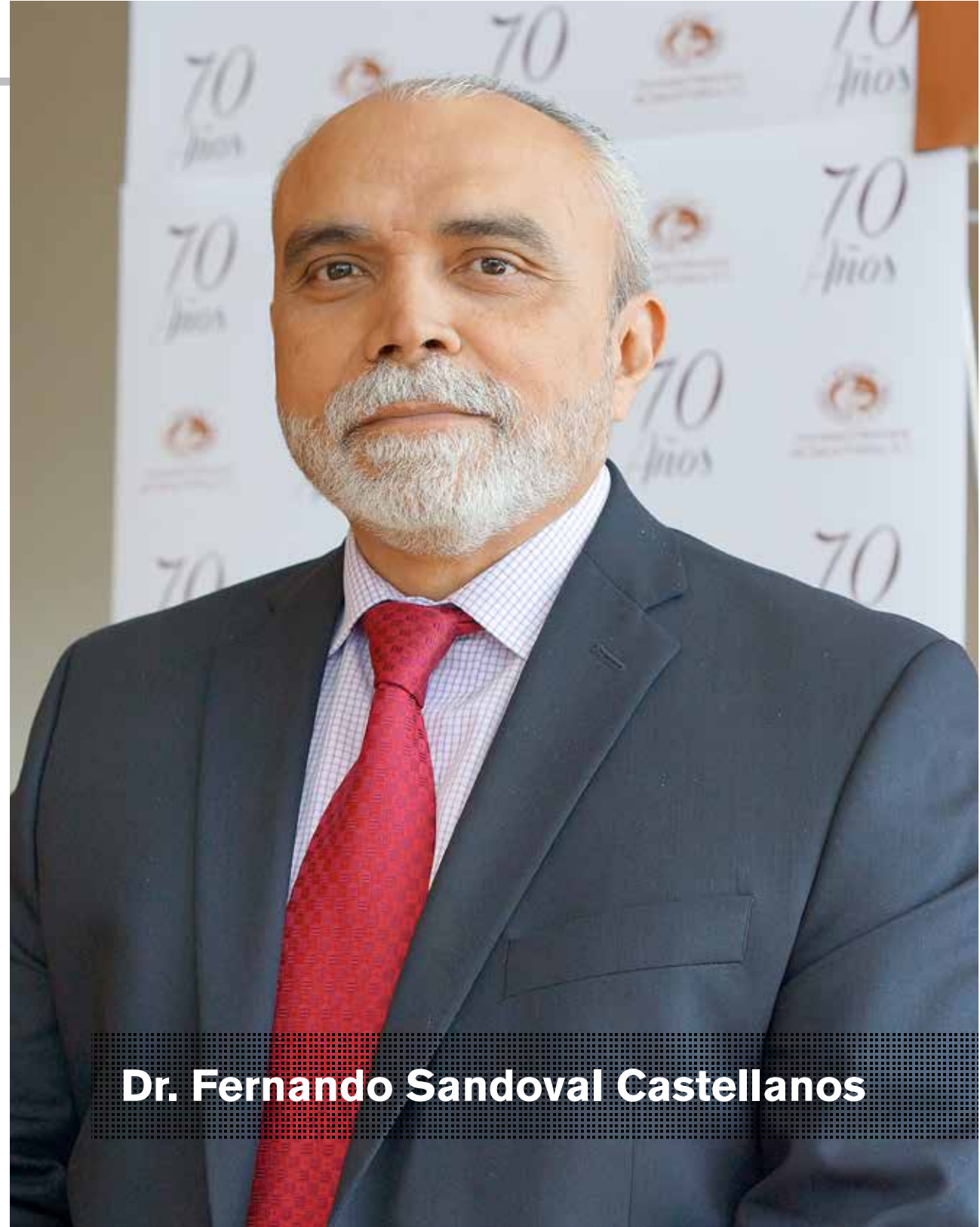
Veo en perspectiva que tenemos que actualizarnos, capacitarnos y ser observadores críticos, pero a la vez con propuestas factibles de implementar. La Sociedad Mexicana de Salud Pública tiene un gran futuro, es un gran grupo, hay que consolidarlo más y yo creo que hay que tomar prioridades y tienen que ser definidas por todos”.

“La Sociedad Mexicana de Salud Pública tiene un gran futuro, es un gran grupo, hay que consolidarlo más y yo creo que hay que tomar prioridades y tienen que ser definidas por todos”.

Fernando Sandoval Castellanos actualmente es **Subdelegado Médico del ISSSTE en Campeche**. De formación académica es Médico Cirujano con especialidad en Medicina Interna por el IMSS y cuenta con la maestría en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública.

En Campeche, su estado natal, ha tenido diversas responsabilidades como la de Secretario Estatal de Salud, de 1991-1997, Delegado del IMSS en Campeche y Tabasco, a nivel central en la Unidad de Atención Médica del Seguro Social y actualmente, como ya se citó, en la Subdelegación Médica del ISSSTE en Campeche.

Es miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública desde hace varios años y ha seguido los pasos de este importante colegio en México.



Dr. Fernando Sandoval Castellanos

El Dr. Fernando Sandoval opina y comparte sus experiencias profesionales: “Hablar de los 70 años de Salud Pública de México equivale a hablar de la historia de México. Realmente no podría entenderse el devenir de los logros en salud que se han obtenido en estos años sin el ejercicio y la participación de salubristas destacados.

Es importante señalar que la salud en México es uno de los rubros en los que indudablemente cada administración le ha dejado mejores cuentas que las que recibió, y desde el combate de las enfermedades infecciosas, el dominio de la tuberculosis, el éxito de los programas de vacunación, el control de la epidemia de cólera, de la epidemia de influenza y la manera en cómo se han podido enfrentar los daños derivados de los fenómenos naturales, hablo de inundaciones, situaciones importantes en diversos estados.

En Tabasco nos tocó participar con un gran equipo de salud que en el 2007 enfrentó lo que se ha caracterizado como una de las 20 tragedias naturales que registra la historia, la inundación de Villahermosa en 2007, y cómo gracias a una acción concertada y con visión de Salud Pública y atención médica pudo minimizarse el daño.

Fue una situación muy interesante, muy aleccionadora, comenzó con la noche previa al 1° de noviembre de 2007 y realmente debemos reconocer que se tuvo el apoyo y recurso

Hemos tenido magníficos dirigentes de salud que han estado al frente de estas responsabilidades y la Salud Pública en México.

de las autoridades de nivel federal, no sólo de la Secretaría de Salud y del IMSS, sino que también participaron muchas instancias, puedo nombrar a la Procuraduría General de Justicia de la República y a la misma Secretaría de la Defensa Nacional que nos apoyó con aviones y, desde luego, toda la participación coordinada en el estado, el sistema estatal de salud ayudó de manera previsor a tomar las medidas para que en 24 horas se diseñaran y se echaran a andar esquemas, sistemas de salud alternos, emergentes para poder atender a toda la población de la ciudad de Villahermosa y ciudades aledañas ante la pérdida de varios de sus hospitales más importantes.

De no responder oportunamente ante una contingencia de esa naturaleza, los daños graves a la salud serían impresionantes, incluso de muerte. La falta de atención y el colapso del sistema de salud hubiera sido un escenario catastrófico porque la población no sólo continúa con sus demandas naturales de atención médica de



acciones preventivas, sino que se aumentan por la naturaleza del fenómeno y se agravan porque los prestadores del sistema de salud no son inmunes al daño que produce la contingencia natural, sino que también los padecen en sus propias personas y sus familias, esto ocasiona que la fuerza operativa para atender la situación de sobredemanda se vea disminuida y los que pueden acudir hacen esfuerzos heroicos, dejando a sus familiares de lado para estar en la trinchera y atender a la población que lo requiere.

¿México ha transitado por el camino correcto en Salud Pública? Desde luego que sí, siempre se puede opinar que se pudieron haber obtenido mejores resultados, pero el juicio debe hacerse en las circunstancias en que cada uno de los dirigentes de salud de este país ha trabajado. Hemos tenido magníficos dirigentes de salud que han estado al frente de estas responsabilidades y la Salud Pública en México todavía seguirá escribiendo páginas de éxito en los años por venir.

Las políticas implementadas han sido oportunas, pero vale la pena señalar que es importante que todos y principalmente nuestros decisores políticos contextualicen la salud como un resultado, no solamente de la atención médica, sino fundamentalmente como producto de estilos de vida, de medio ambiente y, fundamentalmente, del factor educación, del factor alfabetización sanitaria y de la disponibilidad de los servicios públicos indispensables para que en conjunto se produzca eso que conocemos como salud poblacional.

Los retos que veo en Salud Pública es mantener lo que tenemos y, en segundo lugar y no menos importante, además de ser el tema central de la Reunión Nacional de Salud Pública, es el peso de las enfermedades crónico degenerativas, muy en particular del sobrepeso, obesidad



y diabetes. Será el reto que va a requerir una reingeniería en la cultura del mexicano, que tiene que entender que la mayor parte del control y los resultados de su salud individual estriba en buenos hábitos de vida, y esto incluye luchar contra el sedentarismo y buscar que la población en general tenga mayor disponibilidad y acceso a la comida saludable.

Hay un pensamiento conocido que puede reflejar muy bien esto: *la salud no lo es todo, pero sin salud no hay nada*. Todos, en algún momento de nuestra vida, hemos percibido la crudeza de esta verdad, porque en el momento en que no hay salud ya no hay oportunidad de hacer nada más, la productividad prácticamente queda en cero. De ahí la importancia de impulsar en forma conjunta y como política de estado todos los factores de salubridad, de prevención, de promoción, de atención y de educación para seguir elevando los niveles de salud de la población mexicana.

Viene a la memoria el ideograma chino de crisis que conlleva dos figuras, *peligro y oportunidad*. Es la oportunidad para que la Sociedad Mexicana de Salud Pública se consolide como líder, como vocera y como crítica del sistema en una posición proactiva y propositiva para ir perfeccionando las políticas de Salud Pública que requiere este país, dada su circunstancia actual”.



“La Sociedad Mexicana de Salud Pública se consolide como líder, como vocera y como crítica del sistema en una posición proactiva y propositiva para ir perfeccionando las políticas de Salud Pública”.

Ana María Tavares Jiménez actualmente es **Subsecretaria de Salud Pública en el estado de Hidalgo**. Tiene 42 años de trabajar en la Secretaría y alrededor de 40 de dedicarse a la Salud Pública en diferentes áreas, desde operativa y jurisdiccional, hasta estatal.

Ha logrado combinar las actividades de la Secretaría de Salud con la docencia en la Escuela de Medicina, donde se dedica a la orientación, capacitación y formación de las nuevas generaciones de salubristas. La Dra. Tavares se retroalimenta mucho del quehacer de la sociedad.



Dra. Ana María Tavares Jiménez

La Dra. Ana María Tavares comparte sus experiencias profesionales y comenta sobre los 70 años de Salud Pública en México: “veo a la Salud Pública sólida, cada vez se consolida más. Identifico aquellos momentos en que los aspectos de la Salud Pública se contradicen, no teóricos ni conceptualmente, sino en reconocer que existe una importancia de esta área para poder aportar los conocimientos en la toma de decisiones.

En el espacio de aplicación de la política pública, consideraría que a raíz de la modificación de la Ley General de Salud y la aparición del Seguro Popular, en un principio se le dio importancia a lo restaurativo, pero en los últimos años, de 2009 a la fecha aparece una opción de financiamiento alineado, una aportación también del Régimen de Protección Social en Salud para poder realizar erogaciones de hasta un 20 por ciento de la cuota solidaria federal para la prevención y promoción para la salud.



Cuando hay una contingencia epidemiológica, todos los niveles de gobiernos se ocupan en atenderla y contenerla, y en ese momento aparecen los recursos. La previsión es que el financiamiento se adelante a la ocurrencia de una problemática, amén de aquellos desastres naturales. Así mismo, existe poca inversión para la atención de determinantes, no siempre se tiene esa inversión y atención de estos determinantes para contrarrestar y prevenir la ocurrencia de enfermedades, especialmente las infecciosas.

Sin embargo, han sido muchas las estrategias exitosas, hablamos del programa de vacunación, del de prevención y, sobre todo, del de atención de cáncer en la mujer. Debo reconocer que hay tenacidad, búsqueda de espacios y que no se desiste de lo que hay que hacer, aunque muchas veces los resultados no sean ni inmediatos, ni favorables, pero no se desfallece, se continúa. Si lo viéramos en el contexto internacional, México ha transitado por el camino correcto en Salud Pública, pues hay procedimientos y acciones como la de vacunación y la distribución y utilización del Vida Suero Oral que lo colocan en buena posición al tener un sistema de salud consolidado, previsor, capacitado y con recursos.

En México, las vacunas y su complementación es uno de los esquemas más completos y exitosos en el mundo, pese a que el nuestro es un país pobre, así que el esfuerzo gubernamental ha sido importante porque la inversión en vacunas, tan solo en la adquisición de los biológicos, es alta, y más si le agregamos la fase operativa y la de convencimiento para que la población, ahora

ya lo hace, reconozca la importancia de la protección específica con vacunas. Este es uno de los muchos logros que advierto en Salud Pública.

En cuanto a las políticas públicas, considero que va muy ligada con la situación financiera, porque hay políticas que se han implementado en otros países con otro tipo de economía y sería deseable implementarlas con mayor oportunidad en México. Sin embargo, caminamos a la par de la disponibilidad financiera y de la sostenibilidad de estrategias y políticas públicas que den los resultados que se prevén.

En los años 70, cuando aparecieron las políticas de población y los conceptos de planificación familiar, aparecimos tarde para establecer la cobertura de la disponibilidad de anticonceptivos, los que en ese momento estaban disponibles. Ahora vamos tarde en la prevención y atención de la obesidad como un determinante de otras enfermedades, pues desde hace varios años hemos escuchado que la transición epidemiológica llevaba a esto. Vi los perfiles de muerte, de enfermedad por demandas y creo que ahora tenemos el reto de operacionalizar la estrategia de prevención de la obesidad y de la diabetes que se acaba de publicar y que estamos buscando la manera de tener una interpretación para adecuarla a nuestra realidad local.

En otro aspecto, una situación recientemente vivida en Hidalgo fue el brote de cólera. Los pronósticos en relación a que podríamos en algún momento tener brotes de cólera estaban establecidos, porque no ha habido un manejo de los determinantes que tienen que ver con el desarrollo de infraestructura sanitaria. Quizás podamos avanzar en las ciudades más grandes, pero las regiones rurales tienen poca posibilidad de obtener estos desarrollos, estos derechos

Los retos que veo en Salud Pública son las enfermedades no transmisibles, no infecciosas, las crónicas, en donde la participación comunitaria está resultando más complicada.

fundamentales para vivir en entornos saludables. En el momento en que estos aspectos nos dan como un causal del brote de cólera como el que tuvimos, nuestra responsabilidad como sistema de salud o como instituciones es intervenir y realizar un gran esfuerzo en la movilización de recursos, tratando de contener, de controlar para que no se expanda. Pero identificamos que el riesgo sigue presente porque se





controla el brote pero no los determinantes, que son motivo de atención hasta el momento en que este brote ocurre.

Espero que esta situación epidemiológica vivida en Hidalgo en septiembre, octubre y noviembre de 2013 mejore las condiciones de los pueblos afectados, pues están plenamente identificadas cuáles son las condiciones de infraestructura: no tienen drenaje, existe fecalismo sobre el suelo, el suministro de agua es insuficiente y se proveen de arroyuelos o de fuentes informales. Mientras no se modifiquen las condiciones sanitarias y no se complementen con medidas que la población debe tomar para evitar enfermarse de cólera, tenemos altas probabilidades de repetir, pues no lograremos eliminar el cólera. Se requiere una inversión alta e insisto que es el efecto de la falta de actuación de otros sectores, pero vivirlo de cerca y enfrentar la tensión, la presión, nos clarifica y confirma que si los determinantes no se corrigen, seguiremos teniendo y remediando esos efectos, más que previniéndolos.

Evidentemente Salud Pública no puede sola, con este brote tuvimos un gran aprendizaje y creemos que como cuando reapareció el cólera en los años 90 y ahora en 2013, siempre hay un aprendizaje, porque operativamente hubo una vinculación de los órdenes de gobierno. La federación ha impulsado la capacitación y el registro e integración de documentos que señalen el procedimiento frente a estos hechos. También, en el momento en que se presenta la contingencia, la federación despliega una serie de apoyos materiales, humanos y de conocimientos que se suman a las capacidades que las entidades hemos desarrollado.

En cuanto a los retos que veo en Salud Pública, son las enfermedades no transmisibles, no infecciosas, las crónicas, en donde la participación comunitaria está resultando más complicada de lo que implicó que la sociedad aceptara las vacunas, sobre todo las inyectadas, o los métodos anticonceptivos y reconocieran que tenían muchos mitos en torno a ellos, pero tales resistencias se vencieron y se construyó una participación social que ahora reclama las vacunas y los métodos anticonceptivos para su utilización.

En la parte de las no transmisibles (accidentes, adicciones, enfermedades crónicas como diabetes y obesidad y la violencia en general) tienen un gran vínculo con la situación cultural, con la interpretación y el desarrollo que la sociedad tiene respecto de estos temas. El alcoholismo, por ejemplo, es un elemento de celebración para los buenos y malos momentos y es socialmente aceptado. La violencia no se reconoce, salvo la física, cuando muchas veces es psicológica, económica o por abandono y que ocasionan consecuencias o efectos en el deterioro de la salud, en el aislamiento social y el abandono que conduce a las personas hacia la muerte.

Creo que el reto es aplicarnos en conocer la idiosincrasia de cada uno de nuestros pueblos, porque es bien conocida que la diversidad cultural de México es una riqueza, pero esa diversidad también requiere de un aterrizaje para comprender la cosmovisión que esa gente tiene sobre el fenómeno y creo que no hemos sido tan eficaces en ese sentido.

En Hidalgo, en este momento se le da un reconocimiento a la prevención como parte de la Salud Pública y como la mejor opción para evitar un empobrecimiento, no de las familias, ni de los bolsillos, sino social. La atención curativa se visibiliza más y se anuncia con más orgullo por logros unitarios, en tanto que la Salud Pública requiere seguir empujando para que paralelamente se puedan ver ambas áreas, considerando que las dos tienen igual impacto e importancia”.

“En Hidalgo, en este momento se le da un reconocimiento a la prevención como parte de la Salud Pública y como la mejor opción para evitar un empobrecimiento, no de las familias, ni de los bolsillos, sino social”.

Aurora del Río es **Directora General Adjunta de Equidad de Género en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud federal.**

Es Médica Cirujana por de la Facultad de Medicina de la UNAM, especialista en Estadística Aplicada en la Salud, con Maestría en Ciencias de la Salud con Área de Concentración en Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Tiene 30 años de colaborar en la Secretaría, entre otras áreas, trabajó en la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, en la Dirección General de Epidemiología, en la Dirección de Investigación Epidemiológica y en el INDRE. Luego colaboró en el Instituto Nacional de Salud Pública y en 2001 regresó al nivel central, en género y salud.



Dra. Aurora del Río Zolezzi

La Dra. Aurora del Río habla de su experiencia y de los 70 años de Salud Pública en México:

“la Salud Pública en México ha tenido una curva de crecimiento no necesariamente exponencial porque, como en todos los campos del conocimiento, hemos tenido tiempos de más velocidad de crecimiento, pero en general una tendencia ascendente. Creo que la Sociedad Mexicana de Salud Pública y los salubristas como rama de la medicina, fuimos bastante incomprendidos hasta los años ochenta.

A pesar de cierta discriminación, Salud Pública aportó muchísimas cosas al incremento del bienestar y de la esperanza de vida de los mexicanos desde su fundación. La campaña contra el paludismo, la vacunación y erradicación de la viruela, las campañas de saneamiento, tuberculosis, muchas cosas que a veces se nos olvida y que fueron nuestros precursores. A partir de los setenta y ochenta fue incrementándose la relevancia y el papel de la Salud Pública y la evolución de la Secretaría de Salud no se explicaría del todo sin el acompañamiento de sus órganos consultivos, por supuesto la Academia Nacional de Medicina, la de Cirugía y la Sociedad Mexicana de Salud Pública, que es menos conocida, menos famosa, pero con mucho más trabajo de picar piedra, de hacer las cosas y acompañar las acciones en el terreno. Sin duda México ha cambiado a partir de las acciones de Salud Pública.

Tengo muy claro que cuando yo hice el servicio social en 1981 esperábamos sentaditos en el centro de salud a que las personas, las familias, las mamás, llevaran a vacunar a sus hijos, rara vez salíamos a hacer trabajo extra muros de campo, no había un censo de niños que vacunar y eran las familias de personas más informadas, más educadas, con más recursos económicos y



La vacunación sí aportó para ciertas causas de enfermedad relevantes durante la infancia, fue un elemento importante que hizo que avanzara la esperanza de vida de los mexicanos, que es nuestro indicador estrella.

conocimientos las que con más frecuencia llevaban a sus hijos a estos servicios.

Recuerdo que hice una comparación en mi diagnóstico de salud sobre la cobertura de vacunación en los años ochenta, antes de los días y semanas nacionales de vacunación, y era mayor en los niños hombres que en las mujeres, sobre todo cuando todavía se cobraban los biológicos, las vacunas. La cuota de recuperación era chiquita, pero había, y eso hacía que los niños fueran vacunados más frecuentemente que las niñas. Además, las coberturas eran verdaderamente bajas,

pero con los días y semanas de vacunación y después de salud, la verdad es que el *Programa Nacional de Vacunación* es modelo en el mundo, la metodología desarrollada para hacerlo nos ha servido para muchas otras cosas que también han sido exitosas.

En países con menor desarrollo económico, el sarampión sigue siendo el primer asesino de niños. En México el sarampión mataba muchos niños, la polio les dejaba secuelas y a otros los mataba, igual que la difteria y tosferina. La vacunación contribuyó en buena medida al primer avance importante en la esperanza de vida después de los años ochenta. No podemos negar que antes de los antibióticos la gente se moría de una tifoidea porque no había con qué curarla, esa parte también es importante, pero la vacunación sí aportó para ciertas causas de enfermedad relevantes durante la infancia, fue un elemento importante que hizo que avanzara la esperanza de vida de los mexicanos, que es nuestro indicador estrella.

Otra parte que no se ve mucho es la planificación familiar y la anticoncepción que quizás empezó todavía antes. La planificación familiar inició como una estrategia de control poblacional, despegada de la salud por su objetivo demográfico, pero que operaba a través de los servicios de salud y después se convirtió en una estrategia de salud para las mujeres. Tenemos que reactivarla para que dé la oportunidad y herramientas importantes para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

Cuando uno sale al mundo y ves lo que hacen y cuentas lo que haces en tu país y lo que es la tarea de la Salud Pública en México, concluyes que, sin triunfalismos obsesivos, tenemos avances y a veces retrocesos o reducciones en la velocidad de mejoría, pero sí creo que la Salud Pública en México es un campo del que nos debemos y podemos sentir orgullosos. Por ejemplo, la vigilancia epidemiológica, es algo que fuera de los ambientalistas nadie le hace mucho caso, pero la vigilancia epidemiológica en México es un asunto serio, científico, que se maneja con verdad, hace muchos años pasó a la historia el hecho de esconder casos u ocultar que tenemos un problema frente al Concierto de las Naciones o a la OMS.

Países poderosos económicamente andan metiendo casos bajo la alfombra para que no se entere el mundo que tienen tal o cual problema, nosotros decimos lo que pasa. El caso de la epidemia de influenza fue uno y México hizo un papel muy decoroso y lo sigue haciendo. La vigilancia epidemiológica y las actividades de vigilancia y control epidemiológico en México tienen muchas décadas de ser una actividad seria,



responsable, científica, sistemática y reconocida en el mundo, a veces quienes no nos reconocen son los de acá dentro.

Vacunas, anticoncepción, planificación familiar, cáncer cervicouterino y de mama, vacunación contra VPH universal para las niñas, esto muy pocos países lo tienen, nosotros lo tenemos y estamos en la punta, en el liderazgo tecnológico en el mundo.

Cuál es el nivel de costo-beneficio, costo-efectividad que se debe tener para que la intervención sea viable, por ejemplo, la contención de la epidemia de VIH Sida, el manejo de la transmisión sanguínea. Países como Francia se tardaron muchos años en tomar las acciones que México ya había tomado, con los costos económico y político (impopularidad) que representan las decisiones en Salud Pública mientras se entiende la utilidad y necesidad de la medida, pero aunque se armó un lío con los bancos de sangre que la compraban, el control de sangre fue importantísimo para contener por bastantes años la epidemia de VIH en mujeres, las más afectadas por la transmisión sanguínea del VIH, y eso paró gracias a esa medida que no fue popular, pero sí efectiva.

En cuanto a las políticas públicas, ¿qué ha faltado? Si bien hacer Salud Pública, de prevención y de contención de daño es más económico y eficiente, desde el punto de vista económico es más barato, también es cierto que las acciones de Salud Pública durante muchos años no han tenido suficientes recursos económicos y no tuvieron la relevancia presupuestal, y siguen sin tener. Todavía falta balancear más el tema de la prioridad de la atención médica hospitalaria y el de las acciones de prevención, promoción de la salud, salud positiva, todo lo que contribuye a mantener la salud y el bienestar bio-psico-social.

Adaptarnos a los nuevos paradigmas de la Salud Pública es un reto por enfrentar. La salud mental es parte de la salud, ya lo dijo la OMS, pero aquí no tenemos salud mental comunitaria y tampoco suficiente infraestructura para la atención de la salud mental, que es el patito feo, la hermana pobre de la salud, todavía cargamos con el modelo psiquiátrico de guardería, de enfermos crónicos que se quedan allí probablemente para el resto de su vida. La tendencia mundial es otra, las enfermedades psiquiátricas que no requieren hospitalización en términos de carga de enfermedad son mucho más relevantes. La carga de enfermedad para las mujeres por depresión es la primera causa de pérdida de años de vida saludable. Para los hombres está el consumo de sustancias que tienen que ver con la salud mental... son retos por resolver.



El problema del envejecimiento es otro reto, Jaime Sepúlveda decía que en Salud Pública somos víctimas de nuestros éxitos, pues durante 70 años trabajamos para aumentar la esperanza de vida de los mexicanos y lo hemos logrado, nada más que hay un problemita, ahora tenemos muchos viejitos con discapacidades y no tenemos infraestructura, profesionales ni establecimientos para la atención de la salud de las personas de la tercera edad, y tampoco contamos con modelos de atención apropiados a la circunstancia, a las condiciones y al contexto en el que vivirán esos adultos mayores. Todavía pensamos que estarán con su familia extensa, con hijos e hijas y las mujeres los cuidarán y atenderán, pero la noticia es que no será así, pues ya no tenemos tantos hijos y los que vamos para adultos mayores no queremos vivir con ellos para no ser una carga o ni siquiera tenemos hijos.

Se requiere una respuesta social organizada distinta para atender el problema del envejecimiento y a las enfermedades crónicas. Ya nos llegó la transición epidemiológica, nos cayó encima y tenemos como primera causas de muerte a la diabetes y como segunda el infarto al miocardio. Tenemos sobrepeso y obesidad, los estilos de vida cambiaron y una cosa que no mencionamos frecuentemente es que el estilo de vida saludable no es un asunto de voluntad personal, el tema del autocuidado es riesgoso y es injusto si lo manejamos sólo en términos de que cada individuo tiene que hacer el esfuerzo personal necesario y suficiente para mantenerse saludable.

Tiene que haber un entorno habilitante y eso corresponde a las instituciones que dan empleo, a las que dan beneficios sociales, educación, transporte y vivienda. Se tienen que generar entornos favorables para que la gente tenga estilos de vida saludables. Si gasto dos horas de ida y dos de regreso entre la casa y el trabajo por un transporte ineficiente y jornadas de 8 o 10 horas, ¿a qué hora haré actividad física? A lo mejor mi empleador tendría que pensar que le conviene darme un espacio de 45 minutos dentro del horario de trabajo y organizarme actividades físicas, acción que le conviene económicamente, que es rentable, pero todavía no llegamos ahí.

Si le diera un valor a la Salud Pública, creo que solamente la pondría después de la educación pública, es la segunda cosa más importante que una sociedad necesita. Salud Pública debe ser la gran orientadora de los esfuerzos y la construcción de los sistemas de salud, cuando eso no pasa hay enormes gastos que no son inversión en salud y no se traducen en mejoras sanitarias, y ese es el riesgo más grande”.

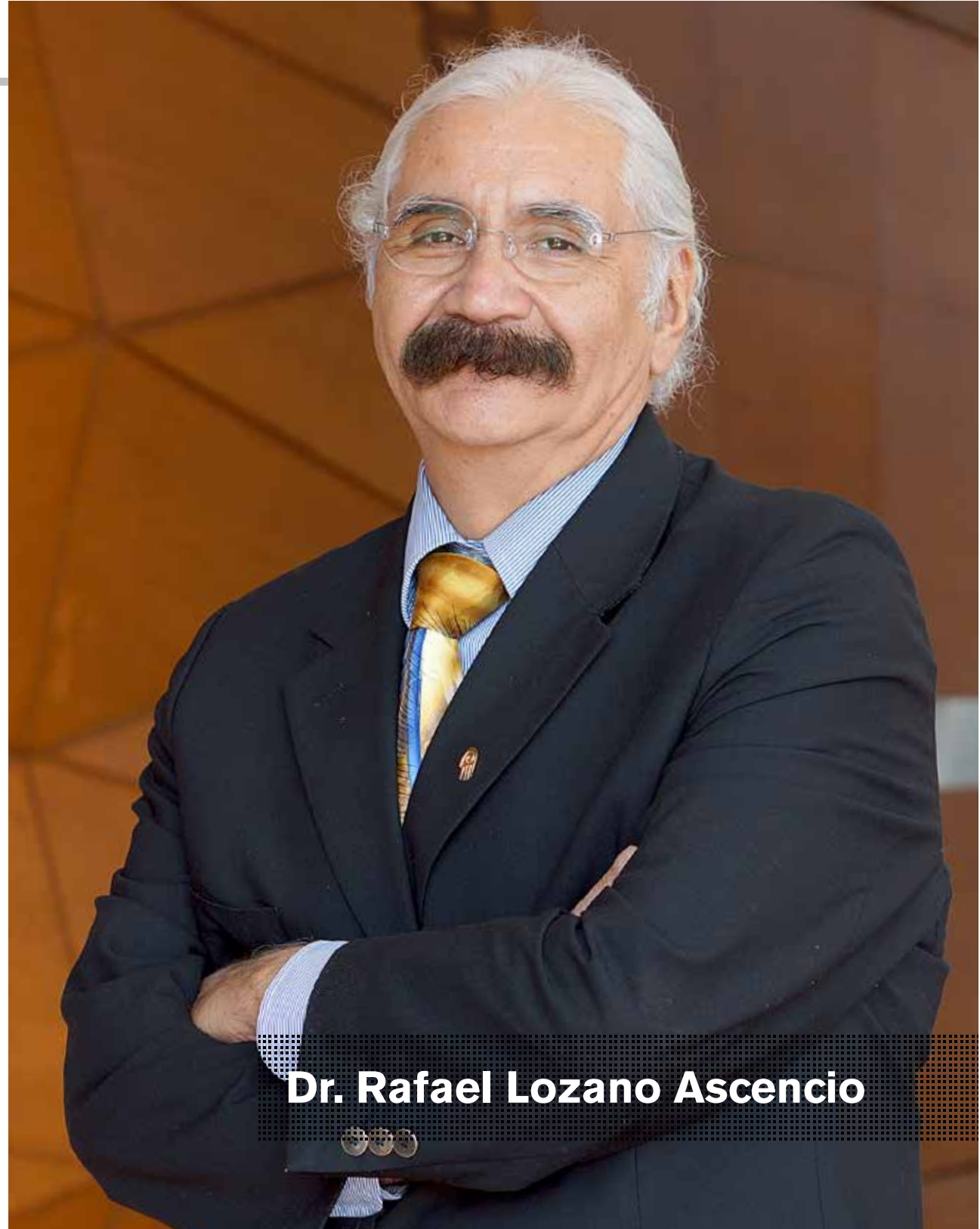
“Si le diera un valor a la Salud Pública, creo que solamente la pondría después de la educación pública”.

El Dr. Rafael Lozano Ascencio es **Director General Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional en Salud Pública y Profesor de Salud Global en el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington.**

Anteriormente, ocupó el cargo de Director General de Información en Salud en la Secretaría de Salud de México por siete años, y antes de ocupar este puesto colaboró tres años con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, como Epidemiólogo Principal del Programa Mundial de Evidencia Científica para las Políticas de Salud Pública.

Es Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana de México y cuenta con más de 70 artículos revisados por pares en torno a sus investigaciones.

Pertenece a la Sociedad Mexicana de Salud Pública desde 1993.



Dr. Rafael Lozano Ascencio

El Dr. Rafael Lozano comparte su experiencia en el área y habla de los 70 años de Salud Pública en México: “Considero que México es un país con muy buenos salubristas, vamos a ponerlo desde diferentes ópticas, la Salud Pública en México cambia cuando se crea el Instituto Nacional de Salud Pública, eso fue fundamental hace 26 años, la Salud Pública en el país cambió cuando se erradicaron enfermedades que eran parte de la situación del país, la erradicación de la polio, de la viruela, prácticamente del sarampión, de la difteria, son hechos muy importantes.

Importante también son los elementos de política, en los 70 años, de acuerdo con el experto en reformas, el Dr. Julio Frenk, tenemos tres reformas: la creación de la Secretaría de Salud; del Instituto Mexicano del Seguro Social; y la reforma que impulsó el Dr. Soberón, que han influido mucho en la Salud Pública del país. La conjunción de los salubristas que vienen de la vieja tradición de la escuela en Salud Pública, pero que se renuevan con la residencia en epidemiología, con las maestrías en investigación en Salud Pública y el desarrollo de la informática que permite tener todo un sistema de vigilancia epidemiológica de primer mundo, hacen una diferencia en este periodo y justamente nos ponen un reto fenomenal para el futuro.

En cuanto a la erradicación de enfermedades, sin duda uno de los parteaguas

fue la campaña de vacunación que impulsaron el Dr. Sepúlveda y el Dr. Kumate con un alcance prácticamente nacional. Creo que eso deriva de la tradición de la campaña de paludismo, que en México era la tercera causa de muerte en 1950 y en tres años desapareció como causa de muerte y tuvo que ver con todo el trabajo de los encargados de la campaña de paludismo, se puede decir lo mismo de la disminución de la tuberculosis, aunque la tuberculosis nos ha jugado bastante rudo en el país, también ha tenido una fuerte contención.

En la campaña de paludismo fue traer a la gente fumigando por todo el país. Si el problema del paludismo hubiera sido ahora, no habríamos tenido esa estrategia por lo contaminante del DDT, pero en aquella época no había evidencia y se usaba el DDT y disminuyó la presencia del mosquito, y al disminuir la presencia del vector se controló mucho la letalidad. Por otro lado, la disposición de la cloroquina y de todos los fármacos, también ayudó mucho al control.

Hablamos de una población que no llegaba ni a los 50 millones de habitantes, pero que de todas maneras tampoco había tanta tecnología como ahora. Recuerdo frases de salubristas de aquella época que los que hacían la cartografía del país eran los de la campaña de paludismo, no había una cartografía de INEGI, ni nadie que conociera mejor el país que los encargados de la campaña, los ‘chamarra amarilla’, como se les conocía.

Pero si nos pasamos de ahí a las campañas de vacunación, a los días nacionales, a todas estas campañas de promoción de la salud que se hacen en estos días, pues es también una política muy exitosa. Hay que mencionar la fuerte campaña y exitoso resultado que después disminuyó la presión y se nos revirtió, relacionada con la planificación familiar, que gracias a ella tuvimos mucho crecimiento en la extensión de cobertura de salud en el país, porque la planificación familiar llevó centros de salud, enfermeras, médicos y favoreció mucho la disminución de algunos problemas de salud.

La disminución de mortalidad por diarrea, gracias a la implantación de la rehidratación oral, a la potabilización del agua y a una respuesta muy eficiente después de la epidemia del cólera, también coloca a México como uno de los países con mejores resultados en términos de la disminución de las enfermedades por diarrea. Sin embargo, tenemos epidemias ahora que nos hacen ver muy mal ante el resto del mundo, que no son las enfermedades infecciosas.

Creo que en cuanto a Salud Pública en México hemos hecho lo posible, a veces lo mejor que teníamos, pero seguimos teniendo fuertes desigualdades, es decir, el sistema de salud hace las cosas fáciles, hace las cosas del medio urbano, hace las cosas donde hay seguridad social y no hace las cosas en el medio rural, o no lo hace en el medio semiurbano, con la población pobre.

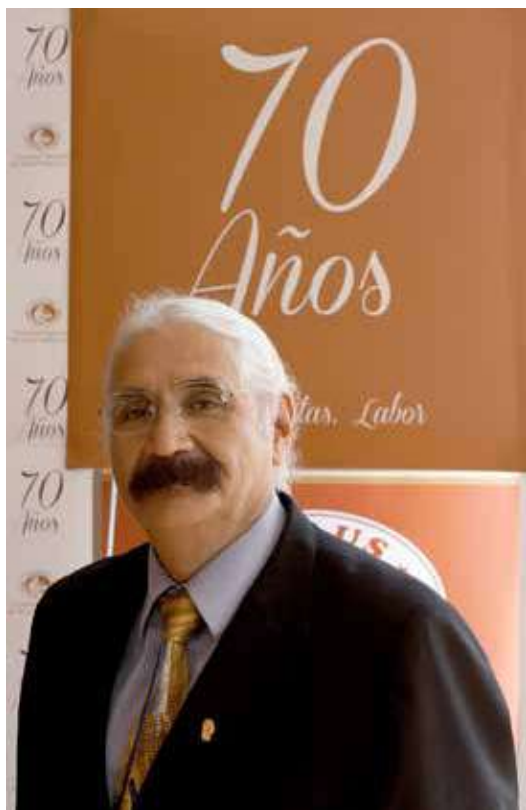
Entonces, siendo muy crítico, creo que la sociedad nos muestra nuestros defectos más que nuestros éxitos, que sí ha habido, pero no de manera homogénea para todos los mexicanos, sino en particular para algunos, los que tienen seguridad social, los que tienen empleo, alto nivel de educación, pero no para los pobres, para los indígenas, seguimos teniendo una deuda social muy grande.

En cuanto a los retos en Salud Pública, creo que uno que la supera, pero que seríamos muy buenos si lo lográramos hacer, es ponernos de acuerdo en qué va primero,

nosotros tenemos un desafío ahora porque no hablamos de una doble carga, hablamos de una triple carga, tenemos todo el asunto de las lesiones que no las podemos controlar

debido a homicidios y accidentes de tránsito, tenemos la epidemia de las enfermedades no transmisibles, seguimos teniendo deuda social con las enfermedades transmisibles, problemas de salud materna en zonas marginadas, en zonas pobres, problemas de salud en la infancia. Entonces, si nos ponemos de acuerdo para actuar con más atinencia y solidez todo el sistema de salud, incluyendo el sector privado que a veces jala por su cuenta, seríamos un buen ejemplo para la sociedad.

La planificación familiar llevó centros de salud, enfermeras, médicos y favoreció mucho la disminución de algunos problemas de salud.





Hay cosas que no se van a resolver fácilmente, que requieren mucha investigación, donde hay que invertir también, pero con toda franqueza no pienso que sea un asunto de dinero, creo que nunca había tenido tanto dinero el sistema de salud, creo que más bien es cosa de ponerse de acuerdo y usarlo bien.

En cuanto a padecimientos como el cáncer y la diabetes, en realidad el cáncer es una entidad compleja, la tenemos que separar por diferentes tipos de cánceres, al separarlos ya no alcanza la magnitud que se le da y la principal causa de muerte en las mujeres es la diabetes, pero como les digo, la diabetes es una causa de muerte por la edad en la que resulta, pero si colocamos a las mujeres en la edad fértil, el cáncer de seno y el cáncer de mama están en un lugar muy elevado y preocupante. La evidencia muestra que efectivamente hay un descuido en la detección oportuna de estos dos cánceres y nuestra meta debería ser por lo menos posponer la edad de muerte, con lo cual estaríamos, quizás, bajando las tasas de mortalidad. No es la diabetes, es la nefropatía crónica la que está matando a las mujeres jóvenes y eso es mucho más preocupante.

Mi propuesta a la Sociedad Mexicana de Salud Pública es que nos dediquemos muy fuerte a la promoción de la salud, que busquemos anticipar más que curar, que hagamos trabajo en términos de análisis de política para que éste permita empoderar a la sociedad en términos de que no sólo la sociedad cambie su comportamiento y disposición a factores de riesgo, sino que también presionemos al gobierno para que haya más regulación sanitaria, más control de venta de alimentos, de alcohol, incluso discutir con toda sobriedad y seriedad la legalización del consumo de marihuana, no penalizarlo en la forma como está. La SMSP tiene que abrirse más

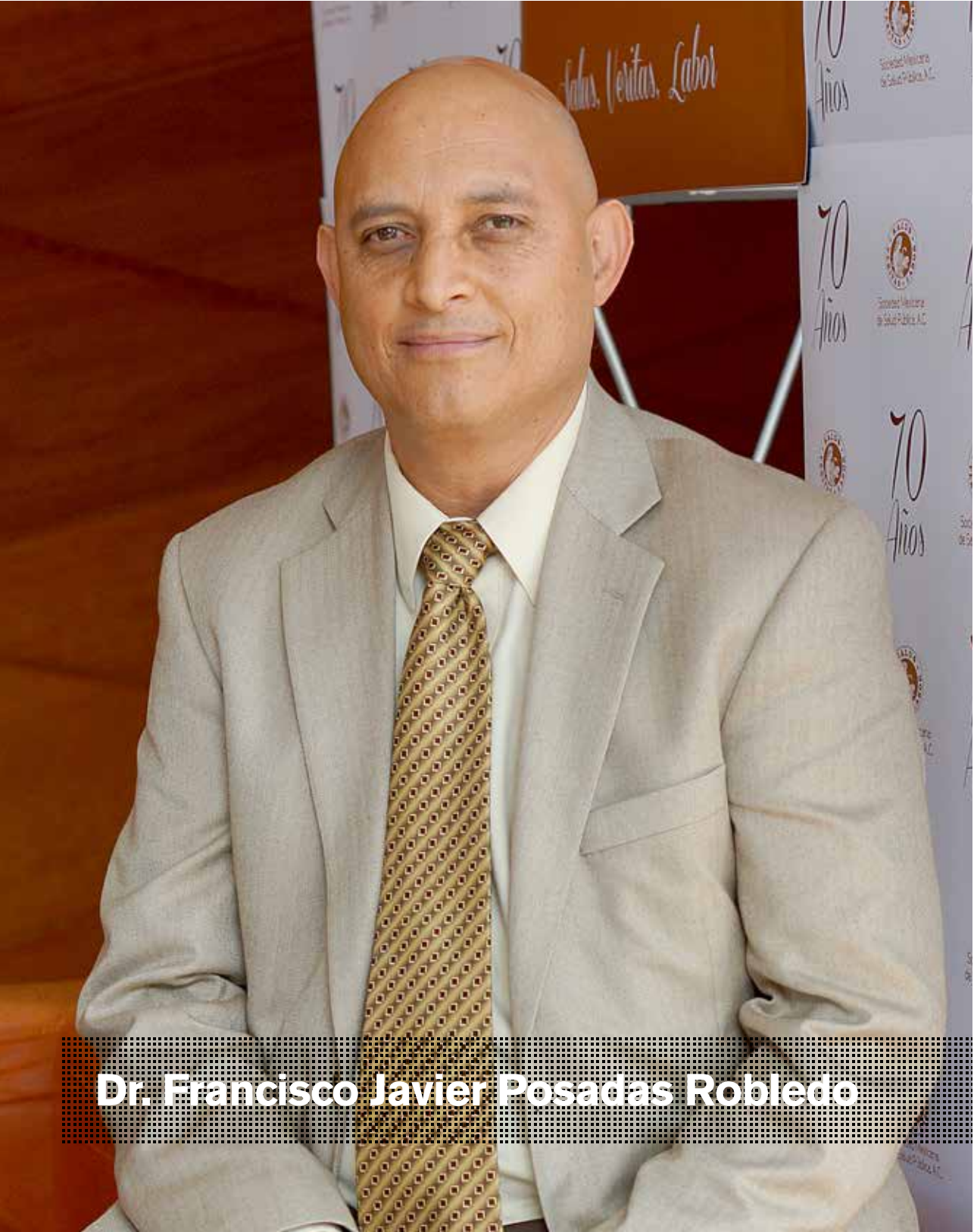
a la sociedad, tiene que dejar de lado todos los compromisos políticos de gobierno y oír más a la sociedad civil, y para eso la promoción de la salud es el mejor instrumento, desde mi punto de vista. Por otro lado, ser más sólido en la evidencia que usa, en términos de sus propuestas de política y de acción.

En cuanto al valor de la Salud Pública, cualitativamente es mi modo de vida, de ser, yo le pongo el más alto valor, en realidad la razón es porque nosotros pensamos en la población, no pensamos en los individuos, aunque los individuos compongan la población, porque estamos comprometidos con el cambio. Lo que busca la Salud Pública son cambios en la situación de salud y en la sociedad, y sobre todo porque es una actividad colectiva, no es una actividad de una persona, es una actividad que llama a la solidaridad, a la participación”.

“Lo que busca la Salud Pública son cambios en la situación de salud y en la sociedad, no es una actividad de una persona, es una actividad que llama a la solidaridad, a la participación”.

Francisco Javier Posadas Robledo actualmente es **Secretario de Salud de San Luis Potosí (SLP). Es Médico Cirujano por la Universidad Autónoma de SLP**, posteriormente hizo la especialidad en Ginecobstetricia en el Centro Médico Nacional de Veracruz y la maestría en Salud Pública en el Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas, AC.

De 2010 a 2012 estuvo en la Secretaría de Salud federal como responsable del Programa de Salud Materna y Perinatal. El Dr. Posadas ha tenido la oportunidad de ver y trabajar todo el proceso de atención médica desde los tres niveles de gobierno (local, estatal y federal).

A portrait of Dr. Francisco Javier Posadas Robledo, a middle-aged man with a shaved head, wearing a light gray suit, white shirt, and a patterned tie. He is standing in front of a backdrop that includes the text "Salus, Veritas, Labor" and "70 Años".

Dr. Francisco Javier Posadas Robledo

El Dr. Francisco Javier Posadas expone su punto de vista sobre los 70 años de Salud Pública en México:

“como clínicos, por nuestra formación no tenemos tanta presencia en Salud Pública, así que ingresé al aspecto sanitarista por azares del destino institucional. En ocasiones los médicos clínicos conocemos problemas locales, vemos gente morir porque no hay recursos, no hay insumos, porque las estructuras institucionales no dan respuesta a los problemas de salud y buscamos respuestas a eso y eso es lo que a veces nos hace llegar a puestos directivos de otra índole que no siempre tiene que ver con nuestra formación, y cuando uno ingresa al ámbito de Salud Pública se da cuenta que es un mundo totalmente diferente donde se plantean políticas públicas, se maneja el aspecto académico y se profundiza en la importancia que tiene trabajar en equipo, donde se involucran todas las instancias: clínicos, tecnológicos, economistas, médicos, actuarios... La Salud Pública implica sumar esfuerzos de manera colectiva y un trabajo en equipo, sin eso no se hace nada.

Los últimos 30 años, desde que ingresé a la facultad de medicina hasta el día de hoy, no

En estos 70 años la salud tiene la gran virtud de no tener ideologías ni colores porque es una cuestión científica basada en evidencias y claros fundamentos.

ha habido uno, sino varios puntos de quiebre en la Salud Pública en México, uno importante fue en los años 80 con la emisión de la *Ley General de Salud*, el proceso de descentralización y la consagración del *Artículo 4º de Derecho a la Salud*. La descentralización fue muy

importante en todos los estados, se complementó a mediados de los noventa y en ese lapso se hicieron logros extraordinarios como el *Programa de Vacunación*, creo que es el mejor programa de Salud Pública que existe en el país y después de 20 años se están consolidando y cosechando esos logros.

Por otra parte, considero importantísimo la creación del *Sistema de Protección Social de Salud* con la herramienta operativa que es el *Seguro Popular*, donde por primera vez en muchos años, de dos lustros para acá, permite que la Secretaría de Salud realmente tenga recursos para atender a la población sin seguridad social. Además, todo el proceso que han seguido las instituciones de seguridad social, particularmente el IMSS, así como el ISSSTE, PEMEX y SEDENA, que también tienen una historia de 70 años en promedio y con los que prácticamente se ha construido un sistema de salud en el país.



Hay muchas cosas enriquecedoras que plantear, pero a la cabeza de todas está el Programa de Vacunación, pero también el crecimiento exponencial de los servicios de salud: el IMSS tiene hospitales extraordinarios, los Institutos Nacionales son una magnífica exposición de la medicina mexicana, una gran red de centros de salud y programas importantísimos como el control del dengue y el de VIH Sida que son aspectos preventivos, todos estos son logros contundentes. México tiene un sistema de salud que lo único que actualmente le falta es modernizarlo de manera definitiva con la universalización, que le quite esa fragmentación que nos ha hecho mucho daño como ciudadanos. Por otra parte, es importante tener la visión a futuro de que el sistema de salud tiene que transparentar los recursos y rendir cuentas.

Nos ha tocado enfrentar varios problemas de Salud Pública, al principio de la década de los noventa hubo un brote de cólera en México y en América Latina, creo que eso cimbró mucho al sistema de salud, pero también creó oportunidades, las botellas de agua purificada no son por casualidad, fueron a expensas de este brote y ahora es toda una industria. Igualmente mejoró muchísimo el factor sanitario en el país: las condiciones sanitarias para el manejo de aguas residuales, las de saneamiento básico, el monitoreo de agua potable y las redes de agua potable. Todo esto son hitos en la historia de la Salud Pública del país.

La pandemia de influenza que tuvimos en 2009 también fue un parteaguas porque reestructuró el sistema de salud, de monitoreo y de laboratorios, y ese tipo de tragedias nos desnudan y hacen ver qué tan fuertes somos en el sistema de salud. El sistema de vigilancia epidemiológica y de urgencias en el país es muy sólido y eso ayudó mucho cuando se presentó el brote de influenza,



pero el reto es que hay dos Méxicos, el próspero, pujante, generador de empleo, de riqueza; y el México con rezago, pobreza, sufrimiento de la gente, marginado, con un saneamiento básico muy deficiente donde están el 80% de las enfermedades infecciosas, tuberculosis y mortalidad materna. Entonces, el sistema de salud tiene que tratar de disminuir la brecha entre el México próspero y el rezagado.

El saneamiento básico se tiene que seguir trabajando porque impacta mucho en programas como el del dengue y ha reducido prácticamente a cero en algunos lugares la mortalidad por enfermedades diarreicas, las respiratorias también han disminuido y eso tiene mucho que ver con una mejor infraestructura social y hospitalaria.

Los municipios tienen el grave problema de que solamente una tercera o cuarta parte de ellos en el país tienen una condición de prosperidad, el resto conservan un rezago social muy fuerte y hay una estructura gubernamental a este nivel que requiere fortalecerse. Las grandes ciudades tienen bienestar, empleo y servicios, el resto de los municipios, de los 2445 que hay en el país, tienen problemas muy serios de educación, agua potable y otros servicios, y se tiene que trabajar en ello.

Insisto en la dualidad que existe en México, donde desgraciadamente la riqueza está concentrada en muy pocas personas y en tanto esto no se equilibre, no se cierre esa brecha, podemos seguir hablando de muchos factores, pero si la desigualdad no se combate frontalmente, los factores e indicadores de salud seguirán rezagados en muchos aspectos. El indicador más accesible en justicia social es la mortalidad materna y el de México está muy lejos de lo que esperaríamos en un país que aspira a la modernidad.

Creo que México no ha tenido continuidad en muchas cosas, nacemos y morimos cada sexenio. La alternancia en el poder federal por partidos e ideologías diferentes, que era una gran esperanza en el año 2000, realmente no trajo los cambios profundos que esperábamos y en estos 70 años la salud tiene la gran virtud de no tener ideologías ni colores porque es una cuestión científica basada en evidencias y claros fundamentos de cómo se tiene que ejercer el servicio público, pero éste siempre está supeditado a los vaivenes políticos e ideologías, incluso a los vaivenes económicos y a las tragedias nacionales de devaluaciones, más que a un proceso sólido, consolidado.



La salud y la educación en México no son una prioridad porque no se le ha dado el lugar, el valor y la inversión que requiere, y en eso tenemos que trabajar los próximos años y creo que la Sociedad Mexicana de Salud Pública tiene mucho que decir en este aspecto, mucho que aportar y el 70 aniversario es un excelente foro para retomar los retos que tenemos a futuro y marcar también un parteaguas en lo que nos espera en los próximos 50 o 100 años.

Entre los retos que veo para Salud Pública son la transparencia y la rendición de cuentas de los estados sobre todos los recursos nuevos que les llegan, que se maneje y se premie la eficiencia y que la ineficiencia tenga consecuencias. Es importantísimo que nosotros rindamos cuentas para que esto sea eficiente, no hay países pobres ni ricos, hay países bien y mal administrados, y en eso tenemos que trabajar porque mientras no se combata la corrupción y la impunidad, difícilmente aspiraremos a la modernidad y a la prosperidad del país”.

“Entre los retos que veo para Salud Pública son la transparencia y la rendición de cuentas de los estados sobre todos los recursos nuevos que les llegan”.

El Dr. Jorge Eduardo Mendoza actualmente es **Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud de Yucatán.**

Estudió la licenciatura en la Universidad Autónoma de Yucatán y el posgrado en Cirugía General en la UNAM, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza.

En Yucatán desempeñó varios cargos, en especial el de Director de la Clínica Yucatán, y ha colaborado en varias asociaciones civiles del área asistencial a la salud.



Dr. Jorge Eduardo Mendoza Méndez

Desde su experiencia profesional, el Dr. Jorge Mendoza Mézquita comparte su visión sobre los 70 años de Salud Pública en México: “sin duda alguna estamos en un punto de quiebre donde la Salud Pública debe ser la protagonista, la rectora ante los cambios y retos que tenemos para los siguientes veinte o treinta años.

En cada momento histórico tenemos una responsabilidad y la diferencia entre lograr objetivos tangibles y medibles para que puedan ser mejorados o simplemente pasar sin dejar esa huella dependerá de cómo la llevemos a cabo. La Salud Pública debe despuntar, llegar a un mayor protagonismo porque los retos que ahora tenemos ya no sólo son locales, sino globales. Los problemas nos impactarán no sólo a nivel local o nacional, sino a nivel mundial, y si no lo atacamos de manera integral y con la participación del pueblo, de la gente, donde se entiende que cada uno es responsable de su salud y el gobierno de poner las condiciones para que se mantenga esa salud, no llegaremos a ninguna parte.

Igual que en otros estados, en Yucatán tuvimos la problemática de dengue en 2011 y 2012, fue una epidemia muy severa y a partir del año pasado iniciamos una serie de estrategias para que en menos de un año pasáramos de estar en primer lugar a nivel nacional, al lugar número 11 y con un 60 por ciento abajo con respecto al año pasado en casos de dengue, en tanto que el resto de la república lamentablemente está a la alza, más o menos en un 24 por ciento.

El punto fundamental fue que involucramos a la gente, haciéndoles sentir que cada uno es responsable de su salud, a través de un programa que se llama *Recicla por tu Bienestar*, donde la gente llevó cacharros, tiliches, basura, etcétera, y se les

Como todo, la Salud Pública en México tiene sus altibajos, pero definitivamente estamos hacia arriba si comparamos cómo estábamos hace 70 años

cambió por bonos para adquirir productos del mercado, de tal forma que sientan el beneficio directo de estar con un patio limpio, de ser responsables de su salud y asociarlo con un bienestar en cuanto a la alimentación, que va de la mano con esa otra directriz, la *Campaña Contra el Hambre*.

Como todo, la Salud Pública en México tiene sus altibajos, pero definitivamente



estamos hacia arriba si comparamos cómo estábamos hace 70 años y cómo estamos ahora en cuanto a mortalidad en general, neonatal y materna o en cuanto a las epidemias. La expectativa de vida ha aumentado y ese es el parámetro que nos puede decir cómo estamos. Sin embargo, sigue el reto ahí de tener a dos Méxicos, uno próspero, pujante, con muchas posibilidades de éxito ante el mundo y otro que todavía está marginado, sin tener todos esos puntos a favor. Corresponderá a Salud Pública buscar en todo tiempo la equidad.

Con respecto a las políticas públicas en la materia, cada momento tiene su problemática, así como nacieron la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social para cumplir una función, ahora estamos caminando hacia la universalidad de los servicios. Las políticas públicas se tienen que ir actualizando de acuerdo a los cambios epidemiológicos que vivimos en cada etapa.

¿Los retos que enfrentaremos? Los veo en cuanto a la administración de la Salud Pública, específicamente en los recursos económicos. Los retos que tenemos en cuestión de enfermedades nos van a impactar de una manera muy importante en el costo de su atención si no administramos adecuadamente y no cuidamos correctamente cada peso que se invierte en salud. Nos veremos en serios problemas para los años veinte y treinta, donde ya no alcanzará el presupuesto para atender a las enfermedades crónico degenerativas que van a la alza, precisamente porque tenemos una mejor expectativa de vida.

Creo que la Sociedad Mexicana de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salubridad deben ser protagonistas e indicar el camino a seguir y también otros órganos como la Academia





Mexicana de Medicina y cada uno de los estados, todos en equipo dar nuestra parte para seguir un camino claro, bien dirigido, donde haya la menor cantidad de curvas, que sea recto para llegar al punto preciso que queremos.

En los estados está la parte operativa, de aquí salen los que van directamente al campo a tratar con la gente marginada, aquí están quienes aterrizan los proyectos que se dan a nivel federal, pero la manera de implementarlos localmente recae en las personas que vienen acá y el ingenio y la innovación con la que se aterrice cada estrategia será la diferencia entre un éxito o un fracaso, y eso tiene que salir del corazón de la gente, del entusiasmo y de la motivación.

Para mí el valor de la Salud Pública es estar a la vanguardia y engloba a todos, a médicos de diversas especialidades, cirujanos,

ginecobstetras, epidemiólogos, gastroenterólogos y también a los administradores de la salud, químicos, enfermeras, a todo el personal que trabaja de manera directa o indirecta en la salud. Ese equipo debe capitanear de tal forma que no caigamos en la desarticulación de lo que es el sistema de salud, en donde el primer nivel no atienda al 85 por ciento de la gente, el segundo nivel no atienda a su 12 por ciento y el tercer nivel no atienda a su 3 por ciento.

En el momento en que esto se pierde, también se pierde la manera de atender a la persona, como podría ser que el gastroenterólogo exclusivamente explore lo que son vías digestivas, el oftalmólogo sólo vea la parte oftalmológica y dejemos de ver lo que es la salud en sí, que es un bienestar biopsicosocial en donde están involucradas todas las áreas de la medicina, incluso los abogados están metidos en la parte de medicina legal. Entonces, al englobar todo esto, la Salud Pública debe ir a la cabeza”.

“Para mí el valor de la Salud Pública es estar a la vanguardia y engloba a todo el personal que trabaja de manera directa o indirecta en la salud”.

María Inés Gómez es Médico egresada de la Universidad Veracruzana y cuenta con maestría en Salud Pública por la Escuela de Salud Pública de México. Actualmente es **responsable de la sección de Medicina Alternativa de la Sociedad Mexicana de Saludo Pública**, de la que es miembro desde 1982.

En 1978 empezó a trabajar en la Secretaría de Salud de Veracruz, en diferentes puestos, entre ellos como Supervisora Zonal de Martínez de la Torre, Jefa del Programa de Planificación Familiar, Jefa de Enseñanza a nivel estatal y del Centro de Especialidades Médicas en Jalapa y Jefa de Jurisdicción Sanitaria en Jalapa. Después regresó a su pueblo natal, Ozuluama, en la zona norte del estado de Veracruz, y ahí fue directora del hospital.



Dra. María Inés S. Gómez Delgado

La Dra. María Inés Gómez comparte su experiencia y opinión sobre los 70 años de Salud Pública en México: “Un hecho importante en el que participé fue el brote de cólera en los años ochenta y también me han impactado los desastres naturales, durante los cuales la Sociedad Mexicana de Salud Pública se ha involucrado con la Secretaría de Salud para asistir a los damnificados. Son momentos en que, como estrategia en Salud Pública, es importante la solidaridad, la suma de trabajo, de intelecto, el actuar planeada y programadamente utilizando y asignando los recursos adecuadamente, porque es muy fácil que en una época de desastre el recurso fluya y se desorganice o no sea utilizado en forma planeada y programada. Como

En materia de legislación sanitaria, México tiene uno de los más grandes avances mundiales, nuestra Constitución da a los ciudadanos mexicanos el derecho a la salud.

salubristas tenemos que ir al campo, trabajar en él, hacer prevención, implementar y fortalecer los programas de vacunación y trabajar directamente con las personas afectadas por los desastres.

En cuanto al estado que guarda la Salud Pública en nuestro país, a mí me gustaría que hubiéramos avanzado más, sí hemos avanzado, pero desafortunadamente en cifras internacionales en algunos programas estamos a la baja, estamos en rojo en hechos muy importantes como la obesidad y



todos los salubristas, los que sabemos que la obesidad es una enfermedad grave, estamos trabajando y no paramos de hacerlo, analizamos retrospectivamente, valoramos errores y trabajamos en prospectiva.

En materia de legislación sanitaria, México tiene uno de los más grandes avances mundiales, nuestra Constitución da a los ciudadanos mexicanos el derecho a la salud y de ahí las normas oficiales que dan sustento legal a la protección de la salud. Falta un poco de más acción, de difusión de las normas, de que tengamos un México que obligue un poco más tanto a la comunidad, porque también hay leyes para la comunidad, como al prestador de servicios. En Salud Pública hay tres elementos importantísimos: el estado como regulador, las instituciones como ejecutivas y la comunidad como participante. Si cumplimos con las leyes y normas que el estado emite para las instituciones y la comunidad, el avance será más grande.

En cuanto a las políticas públicas, lo que nos ha faltado un poco es la ejecución, la acción rápida, ha fallado el acceso, no solamente es que por carretera se puede llegar, el acceso es ideológico, de conducta, laboral, geográfico, económico, que las cosas estén ahí oportunamente en tiempo y forma. A veces no las tenemos porque el sistema de salud en México favorece la dispersión del recurso, tenemos muchas instituciones que hacen lo mismo, con actividades similares, entonces el recurso se reparte. Ahora me agrada esta idea de la universalidad del sistema de salud, que sea uno, que se sume.

Uno de los retos que veo en Salud Pública es la de constituirse como eje central de la medicina, nos hemos desarrollado en un ambiente biologicista, alopático, eminentemente curativo y la



Salud Pública tiene el enfoque de la prevención, de la promoción y también de la rehabilitación. Entonces, abarcar la promoción y la prevención, favorecer la educación para la salud que nos llevará hacia la creación de la conducta del bienestar, de la salud. Yo aspiro a que como médicos, que además del sentido biologicista, curativo que ya tenemos, nos desarrollemos en esos otros aspectos que son prevención, promoción, educación en salud, hasta construir mejores vidas con mejor salud”.

“Yo aspiro a que como médicos, que además del sentido biologicista, curativo que ya tenemos, nos desarrollemos en esos otros aspectos que son prevención, promoción, educación en salud, hasta construir mejores vidas con mejor salud”.

Hortencia Mejía Lerios se desempeñó como **Auxiliar de Enfermera en el centro de salud del municipio de Vega de Alatorre, Veracruz**. Actualmente está jubilada y tiene 84 años de edad.

Su gusto por la enfermería la hizo apegarse a los médicos que anualmente llegaban a hacer su servicio social en el municipio. Aprendió con las enseñanzas de estos médicos y entonces les apoyó para atender en partos, legrados, heridas y otras actividades durante varios años, aún sin tener un centro de salud. Cuando éste se fundó, se capacitó oficialmente como auxiliar de enfermera y durante muchos años fue la única encargada de vacunar en el municipio.



Hortencia Mejía Lerios

‘Sola contra el mundo’ quizá sería una frase que describiría las vivencias de Hortencia Mejía en su andar por la Salud Pública y algo de esa vasta experiencia ahora la comparte:

“Antes de que se fundara el centro de salud, la atención médica se daba en consultorios particulares y los médicos hacían su servicio social por un año y luego llegaba otro. Para cuando se inauguró el centro de salud, me capacitaron en enfermería en el Gastón Melo, el centro de salud de Jalapa, junto con las auxiliares de Nautla, San Rafael, El Pital, Puntilla y Martínez de la Torre. Nos aplicaron exámenes, tuvimos que inyectar, recibimos cursos intensivos de planificación familiar y asepsia para curaciones, entre otros temas, así como actualizaciones constantes para no rezagarnos. El centro de salud se empezó a construir en 1968 y en esas fechas aún no se usaban jeringas desechables, mis jeringas de cristal las lavaba, hervía y echaba en alcohol antes de irme a inyectar a las personas que lo solicitaban, me pagaban 50 centavos por una inyección y cuando subió el precio, cobré un peso.

En la comunidad, mi trabajo como enfermera me ganó la estima de la gente porque era la única que los vacunaba y curaba cuando venían con un niño cortado o algún pescador con una espina muy profunda de mantarraya, que es muy dolorosa, pero lo anestesiaba con lidocaína para poder sacar la espina. Cinco pesos costaba una curación en el centro de salud. Con el resto de la comunidad hubo mucha relación porque resultaba complicado llegar a vacunar a las rancharías, no había carreteras ni caminos de terracería, eran puras brechas. Nunca tuve problemas para vacunar a la gente y en los setenta sólo se aplicaban la de la polio y la triple: tétanos, difteria y tosferina. Antes no se aplicaban las vacunas, fue a partir de que se hizo el centro de salud y después año con año. Cuando había campañas de vacunación, se hacían aquí en el pueblo, se citaba a la gente en el centro de salud y si no se completaba la meta, entonces salía a buscarlos casa por casa. Llevaba un censo para saber qué niño no la había recibido, qué niño ya y cuántas dosis llevaba. En las rancharías, los maestros reunían a la gente en la escuela y ahí los vacunaba.



Tenía que convencer a la gente para que me permitieran vacunar a sus hijos, se negaban porque les daba temperatura y pensaban que se enfermarían y podían morir. Decían que no servía y entonces entraba la labor de convencimiento de uno como vacunadora para explicarles que la polio dejaba secuelas, que los niños podían quedar paralíticos o inmóviles de sus manitas y que con esa vacuna no les pasaría nada, que no era agresiva y sólo les daría unas gotitas. Eso sí, la aplicaba con precaución para



no contaminar el gotero, que no tocara la boca del niño, pues con ese mismo vacunaba a los demás y podía llegar a infectarlos si alguno tenía algún problema. La triple era inyectable y un poco agresiva porque al niño le daba temperatura y le dolían un poco las piernitas.

El trabajo más grande y difícil que tuve fue la atención a las parturientas, pero como me gustaba, nadie se me murió y en mi haber atendí más de 500 partos. No era una enfermera de escuela y hacía todo aquí, pues era la única, no había otra y aunque el doctor estuviera, yo lo auxiliaba durante el parto y hacía el hoyo con un escarbador para enterrar la placenta, lavaba la ropa con sangre de las señoras, levantaba, lavaba, envolvía y esterilizaba el instrumental para que estuviera listo por si había otra cosa. Algunos pasantes no tenían mucha experiencia y cuando se complicaba el parto me pedían que les orientara sobre qué hacer.

Otro programa que atendí fue el de tuberculosis y siempre tuvimos mínimo cuatro o cinco pacientes dándoles el tratamiento, y si no iban al centro de salud, los visitaba en su casa

Para mi la mala Salud Pública es cuando la comunidad no es atendida con vacunas y otros servicios sanitarios, afortunadamente aquí sí

y personalmente les daba las pastillas y el vaso con agua para que siguieran el tratamiento, pues por ellos mismos no siempre lo hacían y no se curaban. También hubo brotes de sarampión, pero como se vacunaba constantemente, la incidencia era baja. Además, asesorábamos a la familia para que aislaran al niño, que no estuviera en contacto con los demás, aunque en la casa que ya había sarampión, casi siempre le daba a otros. Aun así les daba instrucciones para el cuidado de sus oídos, ojitos y nariz, porque el sarampión brotaba por todos lados.

Teníamos mucha precaución con la correcta refrigeración de las vacunas para mantenerlas activas. En el refrigerador siempre había un termómetro y debía estar, no recuerdo con exactitud si a 0.5 grados de temperatura y 15 centímetros lejos de la pared, nunca pegado a la pared, y no encontrabas ni siquiera agua para tomar, había pura vacuna. La traían en termos e inmediatamente se pasaban al refrigerador, cuando se iba la luz, rápidamente se sellaba el refrigerador para no abrirlo y si tardaban en restaurarla buscaba hielo para ponerle a la vacunas.

Considero que la Salud Pública en el municipio está muy bien porque constantemente se hacen campañas de vacunación, cada año sin falta. Incluyeron la de la tifoidea y otras vacunas que desconozco porque no me tocó manejarlas, pero pienso que la Salud Pública sí ha influido muchísimo para que el municipio está bien, esté sano. Nunca hemos visto alguna comunidad donde haya brote de algo o muera la gente. Para mí la mala Salud Pública es cuando la comunidad no es atendida con vacunas y otros servicios sanitarios, afortunadamente aquí sí.

Lo que creo que falta es que la jurisdicción le eche un poquito más de ganas y surta medicamento para la población, porque ahora con el Seguro Popular, que también recae en el centro de salud, es mucha la gente que deben atender y ningún medicamento alcanza. Estoy consciente que necesitarían traer camionadas de medicamentos, pero al menos que traigan lo esencial.

Hay un pueblo sano porque aquí una epidemia grande nunca ha habido. Algo de dengue, como 10 o 15 casos del clásico, no del hemorrágico, pero fumigaron y se paró el daño. Yo, por ejemplo, tengo un tanque de agua vacío, lo tengo seco y en el patio no hay una llanta o un frasco con agua, no encuentras nada, se chapea cada mes y se recoge la basura, todo esto como prevención.

Son muchas las vivencias que pasé, tenía una relación con los nombres de todos los médicos pasantes, ahorita ya no me acuerdo bien, pero fueron como 32 y muchos de ellos son muy buenas personas y hasta la fecha llaman para saludar o felicitarme en un 10 de mayo”.



“Lo que creo que falta es que la jurisdicción le eche un poquito más de ganas y surta medicamento para la población, porque ahora con el Seguro Popular, que también recae en el centro de salud, es mucha la gente que deben atender y ningún medicamento alcanza”.

Virgilio Gómez Rodríguez actualmente es **Presidente en la Sociedad Potosina en Salud Pública**. Es Médico Cirujano por la Universidad Autónoma de Guadalajara y realizó la maestría en Salud Pública en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En sus inicios realizó una residencia en medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social y poco tiempo después se incorporó al programa IMSS-COPLAMAR (programa que después cambió el nombre a Solidaridad, Progresos y Oportunidades). Durante 20 años vivió la Salud Pública en el ámbito rural, en zonas indígenas de la Huasteca Potosina, luego fue Coordinador Estatal de ese programa donde tienen 202 clínicas y cuatro hospitales rurales. A la fecha está jubilado del Seguro Social y colabora con el Grupo Ángeles en el Hospital Centro Médico de San Luis Potosí, coordinando la atención a los trabajadores de gobierno del estado. Además, siempre se ha interesado en la medicina alternativa, por lo que también la estudió y actualmente es médico homeópata.



Dr. Virgilio Gómez Rodríguez

La visión y opinión del Dr. Virgilio Gómez sobre los 70 años de Salud Pública en México queda aquí expuesta: “el enfoque preventivo de la salud seguirá siendo la punta de lanza en todos los aspectos que se le quiera ver, meramente de salud, económico o político. Se requiere que le apostemos a la prevención, de lo contrario no habrá dinero que alcance.

Un logro a nivel nacional en Salud Pública que personalmente viví en 1983-84 en la Huasteca Potosina fue el hecho de cómo pudimos disminuir la mortalidad neonatal o perinatal y por supuesto la materna. Se morían por tétano neonatal cerca de 80 niños al nacer, era una forma de morir horrible porque ataca el sistema nervioso, hay parálisis respiratoria y otros sufrimientos que el niño siente y todo debido a la cultura de que el marido o la pareja que atendía el parto usaba el carrizo, ni siquiera un cuchillo, o a veces el machete oxidado para cortar el cordón umbilical y en ese momento entraba el treponema y en horas o en días ese niño perdía la vida.

¿Qué se hizo en San Luis Potosí y a nivel nacional? Aplicar vacunas casa por casa, aunque enfrentábamos la resistencia de la gente para vacunarse, se escondían, se avisaban. Las zonas indígenas

son muy dispersas, teníamos que convencer a uno o dos de los médicos tradicionales o de los líderes para que nos dejaran incursionar y vacunar la gente. Fue difícil, pensaban que quedarían estériles, ciegos y otra serie de mitos, hasta que la evidencia los convencía porque a la hora de que unos se vacunaban y no perdían a sus bebés, veían la diferencia entre los que no se vacunaban. También fue una labor educativa con las parteras y los maridos para que no cortaran el cordón umbilical en esas condiciones de suciedad y en cuestión de dos años se vio un declive de 70 u 80 muertes a 15.

En el programa rural donde estuve se manejaba la coparticipación, eran servicios médicos gratuitos entre comillas, pues a cambio se le exigía a la gente mejorar su hogar, se les indicaba cómo hacer letrinas, cómo tener el piso limpio, el fogón en alto y que abrieran ventanas para ventilar la habitación. Todo esto basado en el concepto *Alma-Ata* de atención primaria a la salud que revolucionó la atención en

México. Se organizaban los comités de salud en la localidad, se formaba una promotora voluntaria por cada 10 familias que las visitaba y ‘pasaba el chisme’, entonces el equipo de salud dirigía sus acciones y el mismo comité presionaba para que la comunidad se desarrollara.

Las clínicas rurales fueron un detonador económico y social para esas localidades desde el

79. En esa época no había caminos, agua potable, luz ni teléfono; se llegaba por avionetas, en burros o en lo que se pudiera para hacer la clínica con pasantes de ingeniería y de arquitectura a los que se les daba el servicio social y se les pagaba, a mí no me tocó porque entré en el 82. La comunidad apoyaba con su trabajo y a esas pequeñas clínicas llegábamos a pie, caminando 3 o 4 horas o a caballo y en algunas partes del país en helicóptero. Actualmente todas tienen carretera, luz y agua potable, y son 3500 clínicas solamente de IMSS-Oportunidades, más otro tanto de la Secretaría de Salud bajo el mismo esquema, entonces esto realmente revolucionó.

Viendo la Salud Pública en lo general siento que vamos por muy buen camino, que definitivamente nos falta, pero los avances son evidentes. Ahora el reto es qué vamos a hacer para evitar las crónico-degenerativas, porque las infectocontagiosas por medio de educación y de acciones específicas hemos logrado que disminuyan y se acaben.

En cuanto a las políticas públicas en salud, hasta este momento creo que la etapa de las enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacunas, educación, detecciones adecuadas y cambios en el modo de vida han tenido éxito y reconocimiento internacional. Pero todavía existen situaciones donde brinca otra vez el cólera y el dengue, eso quiere decir que el aspecto educativo y las actividades realizadas no han sido contundentes en cuanto a cómo deben mantener su hogar, cuidar que no se estanque el agua para que no se reproduzca el mosquito y que con esas sencillas acciones no vamos a tener dengue y menos hemorrágico.

Estos brotes se vuelven a presentar por fallas en el proceso educativo y mientras la participación de la comunidad no sea activa, consciente y permanente, vamos a tener picos de paludismo, de chagas, de cólera que ya lo atacamos hace años con actividades simples, primero era el aspecto agudo, los catres, la hidratación oral, algunos antibióticos y posteriormente la clave del éxito fue: *hierva el agua, lava tus manos, no comas alimentos sin estar adecuadamente guisados, especialmente pescados*. También hacíamos hincapié en el uso de letrinas, la higiene antes y después de ir al baño, porque se transmite mediante la alimentación y hasta por el saludo de mano.





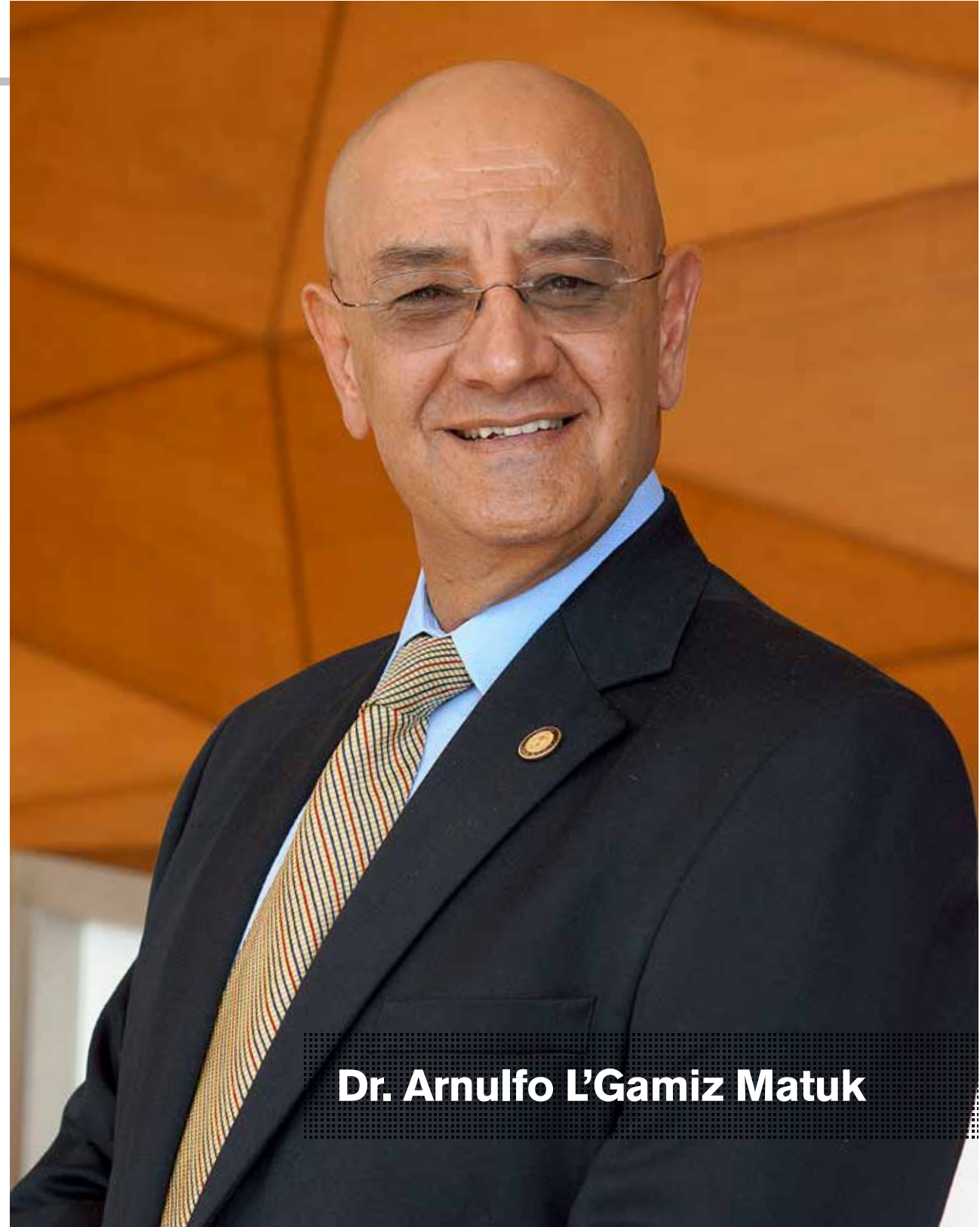
En cuanto a los retos en Salud Pública, viéndolo en costo-beneficio y trascendencia, son las crónico-degenerativas y cómo las vamos a frenar con educación, partiendo desde que la mujer está gestante, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o un año y al niño enseñarle a comer el plato saludable en donde haya adecuadamente vegetales, proteínas y frutas. Además, tenemos que educar a la gente sobre el alto consumo de bebidas endulzantes, que hoy por hoy son una de las principales causas de obesidad y diabetes en México, porque el que ya trae la tendencia y aparte toma 3, 4 o 5 cocacolas al día, se está echando las calorías que debería haber comido con otras cosas.

El reto será pegarle ahorita con educación y comunicación asertiva con la gente, con las familias, a reorganizar las comunidades y fortalecer esa organización comunitaria para que las promotoras vigilen constantemente a sus cinco o diez familias, monitoreando y avisando a los médicos o al equipo de salud para hacer visitas dirigidas a estos hogares e ir direccionando.

En Salud Pública no es productivo trabajar con un individuo, se trabaja con masas, con familias, con grupos, con varias visiones, varios ojos, varias manos de diferentes disciplinas académicas y experiencias, y me refiero a que el médico es parte de un grupo en donde hay un liderazgo que en ocasiones puede ser el médico y en otras la enfermera, la trabajadora social o el ingeniero. Salud Pública trabaja multidisciplinariamente, a diferencia de la medicina existencial donde llega un paciente, lo ve el médico y trata de limitar el daño que ya está dado. Por el contrario, nosotros entre varios ojos y puntos de vista preparamos una forma de incidir más con la comunidad y a largo plazo”.

“En Salud Pública no es productivo trabajar con un individuo, se trabaja con masas, con familias, con grupos, con varias visiones, varios ojos, varias manos de diferentes disciplinas”.

Arnulfo L'Gamiz Matuk es **Director del Instituto de Salud Pública Anáhuac** e ingresó a la Sociedad Mexicana de Salud Pública en 1977. Es médico y psiquiatra por especialidad.



Dr. Arnulfo L'Gamiz Matuk

De los 70 años de Salud Pública en México y sus experiencias en el campo, el Dr. Arnulfo L'Gamiz comenta: “Hemos tenido ciclos desgraciadamente muy bajos por situaciones de presiones, fundamentalmente de tipo político, la Salud Pública está íntimamente ligada a la actividad política y ha habido épocas en las que se discrimina la labor salubrista y eso impacta en la salud a nivel nacional. En los años cincuenta y sesenta con los programas de paludismo y con el inicio de la vacunación universal Salud Pública demostró cómo la morbilidad y mortalidad en el país disminuyó de manera importante. Sin embargo, con los cambios en la administración pública esos programas desaparecen o se olvidan y entonces resurgen patologías que incluso pudieron haberse eliminado.

Hay momentos donde se retoma la atención médica como solución y se olvida la Salud Pública. En la época del presidente López Portillo, cuando por los altos costos del petróleo entró mucho dinero al país, se apoyó a la salud clínica (se construyeron hospitales, se compraron aparatos y se pintaron los grandes centros médicos), pero se descuidó la Salud Pública. La falta de atención preventiva se revierte totalmente con la incidencia. Las enfermedades infecciosas, la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas y las gastrointestinales, casi controladas, se incrementan. Cuando nuevamente cambia la administración y las políticas nacionales retoman el enfoque preventivo, éste se nota porque se abaten las cifras de morbilidad y mortalidad.

En la actualidad se habla de vacunación como algo lógico, pero en los inicios el vacunador era perseguido y apedreado por la población, la enfermera o el estudiante de medicina tenían que esconderse en lugar de ser recibidos con beneplácito, eran situaciones caóticas donde la gente los agredía porque creían que los iban a esterilizar y el estado no promovía la vacunación como en la actualidad. Ahora sucede lo contrario, un centro de salud es atacado si no tiene el biológico, pues la población aprendió y toda esa labor de varios años fue de la Salud Pública mexicana.

Hay ejemplos de Salud Pública importantes como la hidratación oral, pues en las enfermedades infecciosas



gastrointestinales el gran riesgo es la deshidratación, sobre todo en los bebés que pueden morir por esta causa. La mayoría de esas infecciones se resuelven solas, el propio cuerpo se defiende de los microorganismos, pero si no lo hidratas, no hay defensa. En México se lleva a cabo el programa de hidratación a través de la repartición gratuita del suero oral y es fácil conseguirlo. Ese suero mejoró tanto la Salud Pública de nuestro país que ahora las infecciones gastrointestinales ocupan lugares secundarios y los días nacionales de vacunación se convirtieron en semanas nacionales de salud que incluyen vacuna, suero oral, educación para la salud y planificación familiar. Estas acciones han hecho que la Salud Pública tenga un peso fundamental.

Por otra parte, el paludismo en el país era una causa de enfermedad y muerte muy generalizada, pero gracias a Salud Pública las cifras disminuyeron de manera notable. Fueron acciones científicamente comprobadas, no sólo la aplicación de DDT, sino una serie de estrategias y acciones con las que nuestro país mejoró y que trascendieron a nivel internacional. En el caso del dengue, el hemorrágico causa grandes complicaciones, afortunadamente las cifras bajan cuando se hacen acciones de Salud Pública.

Más notable y muy importante fue la tuberculosis, había hospitales nada más para tuberculosos. Los que tenemos 60 y más años recordamos que nos tocaba sacarnos una placa de rayos X en la propia escuela o hacernos una prueba de tuberculina y esa campaña permitió que las cifras de tuberculosis se fueran casi a cero, aunque hoy resurge pero por la suma de patologías como el SIDA, donde se pierden las defensas. Se tiene que trabajar en educación desde los niños, desde preescolar, para que precisamente ese tipo de patologías no sigan resurgiendo, y no sólo inventar el nuevo medicamento que vale 70 u 80 mil pesos y se tiene que aplicar mensualmente, y que obviamente la factibilidad de atención es muy limitada.

Más notable y reciente es el caso del cáncer, de las grandes epidemias del mundo que ha invalidado y matado mucha gente. El cáncer cervicouterino que ataca a las mujeres y reportaba la mayor cifra de muerte, ahora gracias a la prevención, a Salud Pública, que no a salud médica, las cifras de cáncer cervicouterino son de las más bajas. Otro cáncer que resurge es el de mama, pero grandes moños rosas y balones rosas en los partidos de fútbol promueven la detección oportuna y eso es Salud Pública, es lo que nos puede dar soluciones y no esos súper medicamentos o súper operaciones, que no significa que no sirvan, pero resulta imposible atender a la gran cantidad de pacientes que constantemente brotan.

La Salud Pública en México tiene sus sube y bajas, pero definitivamente ha hecho que tengamos mejores condiciones de salud. Es notable cómo ahora la sobrevivencia supera los 75 años de edad, cuando hace 70 años no llegaba ni a los 40, esta es una demostración de cómo las medidas de salud preventivas han hecho que se pueda vivir más, aunque la idea es vivir con calidad, porque sí se pueden vivir 90 años, pero sin calidad de vida no va a funcionar. Esos son los retos y ahí están inmersas las enfermedades crónico degenerativas que aparecen porque ya vivimos más años. No es raro que la diabetes esté apareciendo en nuestro país porque hay

La Salud Pública en México tiene sus sube y bajas, pero definitivamente ha hecho que tengamos mejores condiciones de salud.



antecedente de dietas desbalanceadas y falta de cuidado de la salud que impacta mucho en la sobrevida que ahora tenemos. Quizá anteriormente había diabetes, pero como se morían antes, no sabemos si genéticamente influye ese factor.

En cuanto a las políticas públicas en salud, hay épocas que da espanto ver cómo algunas están totalmente fuera de contexto, incluso dañan la salud del país. Afortunadamente la influencia de los profesionales y de la propia población ha hecho que tengamos políticas más estables, con mayor seguimiento y visión de futuro. Los avances de la tecnología podrán prevenir ciertas cosas, pero algo indudable será la auto prevención del ser humano.

En otro aspecto, gran daño tenemos en función de las adicciones, que existen desde hace muchísimo pero no se visualizan como problema de salud y se cree que es cuestión de la comercialización y los narcos, cuando pueden dañar a la población de manera definitiva hacia el futuro. Esas personas que empiezan a fumar a los cinco o seis años no son las mismas que aquellos viejitos que fumaban tal vez desde los 10 años y tampoco las cantidades son similares, ahora un muchacho se fuma dos o tres cajetillas en un día y eso propiciará que en unos años los daños celulares y de herencia sean muy importantes.

Si no hacemos acciones de salud preventivas en la actualidad, repercutirá en el futuro y no podemos mantenernos al margen porque las adicciones hacen daño en el momento y posteriormente, las alteraciones neurológicas son a largo tiempo, no por fumarse un cigarro de marihuana ya mañana estás enfermo, el problema está en que aumentan las dosis y el tipo de drogas, y a futuro el daño neurológico será la alteración de la célula y eso se hereda.

En cuanto a los retos en Salud Pública, hoy son las enfermedades crónico degenerativas, las adicciones, los accidentes y la violencia. Son retos que comprometen a la Salud Pública para que realice acciones preventivas. Tenemos que volver a la educación inicial, antes de ser papá ya se debe estar educado y obviamente incidir en los bebés, en los niños, en actitudes preventivas, que no vean a la televisión como lo máximo, sino al papá y a la mamá como lo máximo. Eso realmente permitirían solucionar problemas de salud tan severos como los que hay ahora.

Soy un apasionado de la Salud Pública y considero que esta tiene gran valor, porque los costos de la atención médica van en aumento y los descubrimientos médicos o de medicamentos no pueden ser utilizados en las grandes mayorías, sólo tienen una cobertura del 2 o 3 por ciento. En cambio, si hacemos acciones de Salud Pública podremos atender mayor cantidad de población. No es el premio Nobel la meta de Salud Pública, sino atender a la población en general y ese es uno de los grandes retos y responsabilidades que tenemos”.

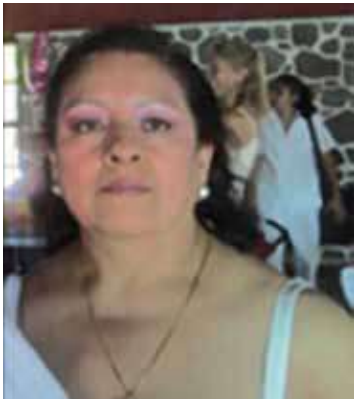
“Soy un apasionado de la Salud Pública y considero que esta tiene gran valor, porque los costos de la atención médica van en aumento y descubrimientos de medicamentos no pueden ser utilizados en las grandes mayorías”.

Lugares

Acciones de Salud Pública exitosas

Estado de México

Dra. Oralia Ortiz Carrillo



Médico Especialista en Salud Pública, recertificada por el Consejo Nacional de Salud Pública. Cuenta con maestría en Administración de Servicios de Salud y diplomados en Informática Médica para la Toma de Decisiones (UNAM), en Alta Dirección de Servicios de Epidemiología y en Administración de Servicios de Epidemiología.

Cuenta con 29 años de servicio en el Instituto de Salud del Estado de México, de La Secretaría de Salud, donde ha desempeñado distintos cargos, entre ellos: responsable del Servicio de Medicina Preventiva y Consulta Externa en el Hospital General Tenancingo, Jefa de las Jurisdicciones Sanitarias de

Tenancingo y Jilotepec, Jefa del Departamento Estatal de Evaluación en la Unidad de Información, Planeación, Estadística y Evaluación. Actualmente es Jefa del Servicio de Epidemiología en el Hospital General Tenancingo.

OPERACIÓN GOLETA, JUNIO DE 1991

El cólera regresó a América en 1991 como parte de la séptima pandemia mundial. En México no se habían presentado casos de cólera desde finales del siglo XIX, hasta el 13 de junio de 1991 cuando se reportó el primer caso de cólera en el país, detectado en la pequeña comunidad de San Miguel Totolmaloya, ubicada en la Sierra de la Goleta, en el Estado de México (figura 1).

Días después, entre el 17 y el 29 de junio se notificaron 27 casos de cólera, localizados en dos focos distintos, ambos en la región central del país. Todos los casos fueron confirmados bacteriológicamente y nueve de ellos requirieron hospitalización. Tres muestras de agua del río San Miguel resultaron positivas para *Vibrio Cholerae* O1.1

Después de confirmado el primer caso en San Miguel Totolmaloya, en la cuenca de Sultepec (17 de junio), una investigación epidemiológica que incluyó visitas a todas las viviendas del área y recolección de muestras de materia fecal, contribuyó a detectar 25 casos adicionales. Ocho de los pacientes requirieron hospitalización. En esta zona no se notificaron casos nuevos después del 24 de junio.¹

Sultepec, la cabecera municipal, se localiza a una hora de Toluca, capital del Estado de México, por carretera, y la localidad de San Miguel Totolmaloya a una hora de la cabecera municipal por

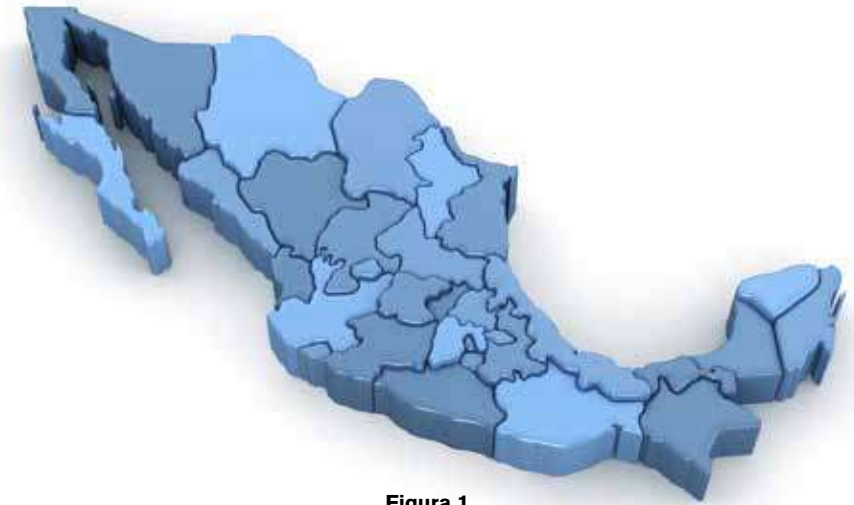


Figura 1

camino de terracería (figura 2). Esta microrregión tiene una alta dispersión de las viviendas y grandes distancia entre las localidades.

LOCALIZACION DE SAN MIGUEL TOTOLMALOYA, MUNICIPIO DE SULTEPEC, MEXICO



Figura 2

El río San Miguel Atraviesa la localidad y tiene su afluente en la Sierra de la Goleta, en los límites de los estados de México y Guerrero, y fue foco de atención porque sufrió contaminación por V. Cholerae, ocasionando el brote referido. La localidad no contaba con red de agua potable y el agua del río se utilizaba para uso y consumo humano, las amas de casa para sus quehaceres domésticos en general (lavado de ropa, trastes y baño).

Existe un Centro de Salud Rural disperso que cuenta con un médico pasante en servicio social, una procuradora de atención primaria a la salud para otorga atención médica a la población. Para atender la contingencia se contó con la participación de autoridades civiles, de salud y personal del orden federal, estatal, municipal y local, entre ellos, el Ejército Mexicano, la Comisión Estatal y Municipal de Agua Potable, la Comisión Nacional del Agua, Caminos y Puentes Federales y Locales, líderes natos y ciudadanos voluntarios de las localidades que conforman esa microrregión.

Se allegaron recursos humanos, materiales e insumos llevados para las diferentes acciones de contención durante la contingencia. Se desarrollaron actividades de control del brote con asesoría de la Dirección General de Epidemiología. Previa revisión del croquis, censo de familias, estimado de casos de enfermedad diarreica y sospechosos de cólera esperados, y considerando la dispersión de localidades y viviendas, se integraron brigadas multidisciplinarias con personal médico, enfermeras, técnicos en atención primaria a la salud, topógrafos y ciudadanos voluntarios de las localidades de la microrregión que recorrieron caminos y veredas a pie, en bestia y en vehículos todo terreno, según las posibilidades de accesibilidad.

Se realizaron visitas casa por casa y se aplicó un cuestionario a todos los integrantes de la familia, se monitoreó la existencia de casos, se dieron pláticas de orientación y fomento a la salud para evitar la propagación del padecimiento, se distribuyeron sobres de hidratación oral, pastillas de hipoclorito de sodio, trípticos con información sobre tratamiento de agua para uso y consumo humano, se les tomó muestra con hisopo rectal transportados en medio Cary Blair y se otorgó tratamiento profiláctico familiar.

En los sitios tradicionales de reunión de los pobladores de las diferentes localidades se realizaron reuniones programadas para dar orientación y capacitación en temas como: enfermedad diarreica y cólera, preparación de Vida Suero Oral, signos de alarma y medidas de prevención, cuidado familiar y autocuidado.

Se convocó a la población para que asistiera a una ‘Operación Fiesta’ en día feriado o de descanso y se obtuvo respuesta favorable, lo que permitió captar posibles casos no encontrados en su domicilio en el momento de la visita. Se implementaron consultorios en las tres entradas principales de la localidad sede, se levantó el cuestionario, se tomaron muestras con hisopo rectal, se dio tratamiento profiláctico con doxiciclina e información sobre el evento epidemiológico ocurrente en su comunidad y las acciones de prevención que se llevarían a cabo para evitar enfermos y muertes, así como el tratamiento del agua para consumo humano.

Se brindó atención médica en su domicilio a pacientes con diagnóstico de cólera que por edad, condición física o estado de salud no les fuera posible trasladarse al centro de salud. Se les dio tratamiento médico e hidratación parenteral con solución Hartman.

Como medio de prevención, durante la ‘fiesta’ el personal de regulación sanitaria retiró e incineró todos los alimentos preparados para vender y ser consumidos, y retribuyó a cada uno de los comerciantes el monto económico de acuerdo al costo de sus productos. Se colocaron letrinas portátiles durante el operativo, tanto para la población como para todo el personal de apoyo.

Las brigadas de salud fueron las encargadas de colocar hisopos de Moore y Spira para monitoreo en manantiales y fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano. Se desarrolló un programa de construcción de letrinas en cada casa, capacitando a los integrantes de la familia para su utilización y mantenimiento.

La Comisión Estatal y Municipal de Agua Potable instaló la red de agua potable para la población sede, encaminada a evitar el uso del agua del río San Miguel y realizó la cloración de las fuentes de abastecimiento de ese sistema.

La Comisión Nacional del Agua desarrolló un sistema de irrigación con cloro para descontaminar la afluente del río: construyó retenes de contención en diferentes tramos del río San Miguel y colocó tinacos que funcionaban a goteo sobre el agua del río.

Para dar término al operativo, se tomaron muestras serológicas tanto en pacientes que dieron positividad y presentaron cuadro clínico, como a aquellos que cursaron asintomáticos, para que se determinara ya haber eliminado la circulación de Vibrio Cholerae en esta zona.

Operación Goleta fue una experiencia exitosa con alto impacto en la casuística de este padecimiento en la población, porque permitió acumular experiencias valiosas en la lucha contra el cólera. Goleta se menciona en la normatividad nacional e internacional para la contención de contingencias y ha sido modelo (con las respectivas mejoras) para los operativos relacionados con la aparición de brotes de cólera. Como orgullosos salubristas que somos, queremos compartirla con ustedes.

Tabasco

Dr. Emilio Valerio Gómez

Es médico cirujano y especialista en Salud Pública por la Universidad Veracruzana, tiene maestría en Administración y Políticas Públicas por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y el Instituto de Administración Pública de Tabasco (IAPT), y diplomados en Nueva Gerencia en Servicios de Salud por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, y en Alta Dirección de Empresas por el Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresas (IPADE).

A lo largo de 34 años, el Dr. Valerio Gómez le ha servido a la sociedad tabasqueña. En 1980 trabajó en IMSS-COPLAMAR (IMSS-Oportunidades), en 1983 en el DIF Tabasco, también en el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) como Director de Perspectiva y Vinculación Operativa, y desde 1985 en la Secretaría de Salud, donde desempeñó distintos cargos, entre ellos los de Director y Subsecretario de los Servicios de Salud.

El Dr. Valerio es miembro de la Sociedad Mexicana de Salud Pública desde 1985 y fue presidente de la Sociedad Tabasqueña de Salud Pública.

El Dr. Emilio con gusto comparte vivencias y retos que ha tenido en Salud Pública, desde diferentes trincheras: “Inicié en IMSS-COPLAMAR trabajando en el área rural con una gran cantidad de gente, adquiriendo experiencias y sensaciones nuevas porque recién egresaba de la universidad y del servicio social, y ahí me adentré en el campo de la Salud Pública. Cuando salimos de la universidad o del internado rotatorio del pregrado, siempre pensamos en un gran hospital o en hacer alguna especialidad clínica, pero al ir cargándome de vivencias con el entorno y donde son tan determinantes los factores para llevar a cabo el proceso de salud-enfermedad en los individuos, comencé a trabajar en ello y fue creciendo el amor por la Salud Pública.

En 1983 empecé a trabajar en el DIF Tabasco y viví otra experiencia enriquecedora en el municipio de Tacotalpa, porque aparte de las acciones de salud que realizaba, fui integrante de la brigada multidisciplinaria y conocí el proyecto de autoconstrucción de vivienda donde el gobierno daba los materiales y la población aportaba la mano de obra, era un trabajo comunitario para mejorar la vivienda o construir una nueva. Aunado a esto, se manejaba la economía de traspato (cultivos y hortalizas que se cosechaban todo el año), se daba orientación nutricional por parte del ingeniero agrónomo y las trabajadoras sociales de la brigada y se otorgaban servicios de un médico veterinario y un médico general. Mi bagaje laboral aumentó con el ingreso al ISSET y a la Secretaría de Salud.

Desde la fundación de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y de la propia Secretaría de Salud en 1943, se han tenido logros muy destacados en lo institucional y desde luego en algunos he coadyuvado a lo largo de mis 34 años de servicio. Como bien sabemos, en la década

de los treinta y cuarenta el proceso de salud-enfermedad estaba diseñado bajo un enfoque unicausal, es decir, había una causa y un efecto, concretamente el ejemplo es el Bacilo de Koch, causante de la tuberculosis pulmonar. En los mismo cuarenta inició el modelo multicausal, pero con un sólo efecto, y fue a partir de los cincuenta o sesenta que a la multicausalidad se le dio un enfoque de multiefectos, de ahí se logró hacer una asociación y una relación determinantes de la salud que condicionaron realmente que ese proceso salud-enfermedad guardara un equilibrio.

En 1985 iniciamos el Estudio de Regionalización Operativa (ERO) que sentó las bases de lo que fueron los procesos de descentralización de la vida nacional. Los ERO etiquetaban a las localidades dentro de lo que era una unidad sede con sus áreas de acción intensiva y de influencia, que eran básicamente visitadas y trabajadas desde el punto de vista institucional en acciones de tipo preventivo más que curativo, se empezó a privilegiar las acciones de tipo preventivo.

Con el ERO, base del Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA), se tuvo mucho éxito en Tabasco durante el segundo lustro de los ochenta y los primeros años de los noventa. Me tocó participar con la antigua Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, que luego se incorporó a la Secretaría de Salud, y en la que también estuvieron compañeros sanitaristas como el Dr. Baltazar León y la Dra. Silvia Roldán Fernández. Llevamos tratamientos colectivos y la detección o búsqueda intencionada a través de la gota gruesa de casos de paludismo por todo el territorio tabasqueño y logramos abatir abruptamente los casos y la cura radical conforme se iban detectando, pasamos de un poco más de 5 mil a tan sólo 600 casos de paludismo en un año.

A partir de ahí iniciamos una serie de estudios muy importantes como la encuesta EPTRC, (Encuesta de Prevalencia de la Terapia y Práctica de la Rehidratación Oral) realizada con la finalidad iniciar la penetración en los hogares para darnos cuenta de las condiciones socioeconómicas y de salud que tenían las familias, y repartir sobres de rehidratación oral para combatir la deshidratación y evitar su progresión hacia moderada o severa que conllevaba, en muchas de las ocasiones a las defunciones, sobre todo de niños menores de cinco años que en aquellas fechas todavía presentaban cuadros de gastroenteritis o de infecciones intestinales diversas o bien parasitosis, padecimientos que diezmaron a la población infantil por deshidratación. **La terapia de rehidratación oral fue una de las gratas y exitosas experiencias que me tocó compartir.**

He colaborado con los gobiernos estatal y federal, como en el caso de la rehidratación oral e Igualmente cuando iniciaron los días nacionales de vacunación, donde había una respuesta social organizada extraordinaria y cuyo objetivo fue erradicar el poliovirus salvaje del territorio nacional. En ella participamos con ahínco y muchísimas actividades de sensibilización, coordinación y organización con grupos sociales de todos los estratos, iniciativa privada, gobiernos municipal, estatal y federal, diferentes instituciones y la sociedad en general. 10 años después organismos internacionales certificaron la erradicación de la poliomielitis por poliovirus salvaje en el país. Tabasco lo logró en 1995, año en el que tuvimos la presencia de destacados miembros de la Organización Panamericana de la Salud y se entregaron los respectivos dictámenes y certificados de erradicación del poliovirus salvaje.

En cuanto a los desafíos que tenemos hoy en día en Salud Pública, uno es atacar los

determinantes del proceso salud-enfermedad, ya que siete de cada diez defunciones tienen que ver con estilos de vida poco saludables. Es primordial promover la práctica de ejercicio, dieta sana y un entorno ecológico adecuado para disminuir los riesgos y daños a la salud de la población.

Otro reto importante que debe enfrentar el Sistema Nacional de Salud es el gasto sanitario, ya que México únicamente destina el 6.2% de su producto interno bruto (PIB) al gasto en salud, mientras que en el resto de los países de la OCDE es de 9.5% en promedio, de ahí que debe aumentarse y evitar compararnos con países en subdesarrollo que gastan en salud sólo un 4 o 5% de su PIB.

Además, tenemos que enfrentar grandes desafíos como son los problemas de salud mental y el de la desnutrición que prevalece en áreas marginadas y deprimidas del país, y por otro lado el del sobrepeso y la obesidad que se han convertido en una epidemia. La seguridad vial es otra prueba por la carga social y económica que representan los accidentes, igualmente las adicciones (alcoholismo y nuevas drogas), el cáncer de mama, cérvicouterino e infantil, la diabetes mellitus, epidemia que va de la mano con el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso y los hábitos de vida poco saludables como la alta ingesta de calorías, así como las enfermedades cardiovasculares y, finalmente, el desafío que representan los trasplantes, algo que debemos fomentar para que puedan tener una mejor sobrevida quienes todavía puedan tener acceso o derecho a ella.

Me da muchísimo gusto ser parte de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, que cumple 70 años de beneficiar al país, de dictar políticas públicas y de coadyuvar con muchos de los gobiernos para llevar a cabo las acciones de salud”.

Dr. Juan Guillermo Fernández Bracho

Es médico general egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, en Querétaro realizó un posgrado en medicina familiar y años después la maestría en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de México.

La inducción del Dr. Fernández a la Salud Pública ocurrió cuando recién egresado migró a la ciudad de Villahermosa para incorporarse a la Secretaría de Salud del estado y trabajar como supervisor de la zona de la sierra, después fue coordinador de supervisores y posteriormente Jefe de Departamento del Programa de Extensión de Cobertura, programa rural cuya función principal fue promocionar los métodos anticonceptivos y capacitar a personas de la propia comunidad para que fungieran como auxiliares de salud y brindaran atención de primeros auxilios al resto de la gente, desde sus casas. Luego de su maestría en Salud Pública en la Ciudad de México, el Dr. Juan Guillermo regresó a Tabasco para reintegrarse como Jefe de Departamento de Salud Reproductiva y después como Director de Programas Preventivos.

El Dr. Bracho revela que continúa soñando con esos programas de Salud Pública en los que participó.

El Dr. Juan Guillermo trae a cuenta los principales logros de la Salud Pública en estos 70 años y se siente orgulloso de aquellos en los que ha participado: “Ya estando como maestro en Salud Pública y como jefe de departamento, me di cuenta de que tenía la responsabilidad de echar a andar muchísimos programas, pero afortunadamente me acompañaba un grupo de gente excelente y muy trabajadora. Estoy muy orgulloso de haber introducido en Tabasco los programas de *Control de las Diarreas*, de *Extensión de Cobertura*, pero sobre todo uno que añoro y me siento muy satisfecho por haber participado, el *Programa de Vacunación*.

Los días nacionales de vacunación los iniciamos aquí, yo los inicié, fui a capacitarme a la Ciudad de México en esa nueva estrategia y me espanté cuando me dijeron que tenía que vacunar a 200 mil niños, porque años anteriores vacunábamos entre 30 y 40 mil, sencillamente porque no había más vacuna, pero una vez que iniciamos los días nacionales y que otras coordinaciones apoyaban con la vacuna, la primer tarea fue capacitar a todo el personal de enfermería, que dicho sea de paso también fue un punto importante para el éxito de este programa.

Hicimos nuestro primer día nacional de vacunación y realmente fue una fiesta en Tabasco, fue algo increíble, hermoso, el total de mis compañeros participaron, ocurrió un sábado y todos dieron su día por el amor que sentían por ese programa. Iniciamos la campaña a las 6 de la mañana, desde luego con ciertos problemas, porque no teníamos la experiencia de vacunar cerca o más de 200 mil niños, nos faltaba hielo, bolsas, en fin, iniciamos la campaña y como a las 7 u 8 de la noche de ese día nos dimos cuenta de que había sido un éxito, llegamos prácticamente al 99% de los niños vacunados, fue algo increíble que nunca se me olvidará, que unió mucho a Tabasco, creo que fue el triunfo más grande que ha tenido salud en muchos años.

Para cuando fui nombrado Director de Programas Preventivos, prácticamente conocía todos los programas, y durante esos cinco años en el cargo, una de las satisfacciones más bonitas fue

participar en lo que se llamó ‘Escudo Centinela’, me capacité en la Ciudad de México y movilizamos a una gran cantidad de hospitales para llevar a cabo ese simulacro de ‘Escudo Centinela’, que fue un exitazo y se trató de prepararnos para la próxima epidemia de influenza que ya se veía a la vuelta de la esquina. La mayoría de los hospitales de Tabasco participaron y todos quedaron muy satisfechos con esa capacitación que no fue en vano, porque dos años después de que dejé la dirección vino la epidemia y los hospitales ya estaban preparados para enfrentar el problema.

Considero que el sanitarista tiene grandes desafíos. Me ubico como un sanitarista que vive en el estado de Tabasco y, como todos lo saben, es un estado de altísimo riesgo, es considerado uno de los de mayor riesgo en el país pues, por ejemplo, cada año llueve tanto que nos inundamos, tenemos cerca (80 kilómetros o menos) un volcán que ya hizo erupción y nos metió en muchos problemas, las temperaturas en abril y mayo llegan hasta 42° y esto trae una gran cantidad de enfermedades diarreicas e incontables problemas, por el estado circula una gran cantidad de vehículos que van a las zonas turísticas de Quintana Roo y Yucatán y causan numerosos accidentes. A lo anterior se agrega que mantenemos todavía en el subsuelo gran cantidad de petróleo y su extracción genera dinero pero también contaminación y accidentes. Además, cada año padecemos calima, marea roja, influenza, dengue, paludismo y una gran cantidad de situaciones que se deben atender, así que como sanitarista, como epidemiólogo, tengo grandísimas responsabilidades porque el campo de acción en Tabasco es tremendo.

¿Qué es lo que nos falta a los sanitaristas? ¿Cuál es el reto que tenemos? Bueno, no podemos dejar de atender las enfermedades que ya tenemos aquí, hablo de influenza, dengue y paludismo, pero además ya se nos vinieron otras como la diabetes, hipertensión y en general las enfermedades crónico degenerativas. En los hospitales donde trabajo hay gran cantidad de gente esperando las hemodiálisis, aun cuando existen cuatro turnos para recibirla, así que es un hecho que tenemos que pegarle mucho a esas enfermedades, unas que ya se habían ido pero regresaron y otras que están surgiendo ahora.

¿Qué otra cosa es un reto? Creo que la imagen del sanitarista se ha perdido, en los hospitales se habla del cirujano, del médico urólogo, de todos los clínicos, pero poco hablamos del epidemiólogo y cuando hay que dar aumentos de sueldo se los dan a los clínicos, no a los epidemiólogos. Hemos perdido imagen, necesitamos penetrar más en la cuestión clínica, nosotros somos muy importantes aquí por todo lo que les acabo de comentar, pero nos hace falta algo que todavía no alcanzo a entender, ¿imagen?, ¿más penetración?, ¿estar más involucrados con las cuestiones económicas de la salud?, en fin, creo que son las cosas que se me vienen a la mente en este momento.

Sólo me resta decirles que agradezco mucho a la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) por la oportunidad de poder hablar como lo estoy haciendo, de platicar de mi persona y de los problemas que hay aquí. La SMSP cumple 70 años y es importantísimo y una gran satisfacción formar parte de ella”.

María Graciela Izquierdo Ávalos

Es enfermera en Salud Pública, hizo la especialidad en el Instituto Nacional de Salud Pública en Cuernavaca, es egresada de la primera generación en ese estado.

Se desempeña como enfermera en la Secretaría de Salud de Tabasco, en la Coordinación de Oportunidades, como responsable de supervisión y capacitación de ese programa. Cuenta con 27 años de experiencia, 12 años en la Secretaría de Salud, en una jurisdicción sanitaria del estado.

Está afiliada a la Sociedad Mexicana de Salud Pública desde 1992 y pertenece al Colegio de Enfermeras de Tabasco.

Sobre las experiencias, logros y retos en Salud Pública comenta María Graciela Izquierdo:

“En mi estado lo que vemos en la actualidad son cambios en la plantilla del personal que labora en las jurisdicciones sanitarias en este nuevo sexenio. Tabasco tiene 17 jurisdicciones sanitarias y el perfil de los responsables de esas direcciones era de médicos con maestría en Salud Pública, ahorita hubo un cambio muy drástico y no es por menospreciar a los compañeros, pero los actuales jefes jurisdiccionales no tienen ese perfil, tienen muchos conocimientos pero requieren más experiencia y a lo mejor puedan también hacer ese perfil que se requiere para dirigir una jurisdicción sanitaria, que es el de médico salubrista, pero apenas se están empapando de todo esto, es su primer año de experiencia, no podemos decir que no se puede, pero ahora ya tuvimos problemas serios de dengue en el estado de Tabasco.

Considero que estos cambios afectan la Salud Pública en el estado por las decisiones que se tienen que tomar en materia de salud, lo que nos avocamos a salud pública, los programas que se llevan a cabo, enfocados a la atención de primer nivel.

En cuanto a retos de Salud Pública en Tabasco, hemos salido adelante por el compromiso tremendo como trabajadores de la salud para avanzar con los programas como el dengue, el cólera y todo lo que se nos presentó. Vino una contingencia en 2007 con las inundaciones que tuvimos por desastres naturales, pero tuvimos muchísimo apoyo.

Contener una problemática como el dengue o el cólera fue posible gracias al compromiso de las personas que trabajamos en el primer nivel de atención, cabe destacar a los epidemiólogos, los médicos con maestría en salud pública, las enfermeras, el compromiso y la responsabilidad que adquirimos como trabajadores de la salud para salir adelante con esta situación.

Ahora se ha relajado un poco con la participación de los sindicatos y ahí es donde tenemos ese tipo de problemas en cuanto a la responsabilidad de lo que debe realizar cada compañero, porque si bien yo soy enfermera, recorro todo el estado de Tabasco con el programa *Oportunidades*, acudimos a los centros de salud donde hay de responsables a responsables, vemos excelentes médicos y equipos de salud que están comprometidos con la comunidad, que se identifican y trabajan con ellos por mejoras, pero también vemos el lado contrario, nos toca luchar con aquellos que evaden la responsabilidad y es ahí donde entra la labor de nosotros que tenemos algo de antigüedad trabajando para poder controlar estas situaciones epidemiológicas que se presentan.

Son muy viables las políticas que se han implementado y ayuda mucho para fortalecernos para atender problemáticas como epidemias y enfermedades que se presentan. Enfermería ha luchado mucho, por ejemplo, teníamos niveles de auxiliar de enfermería y ya se ha implementado la profesionalización. Además de nivel técnico, tenemos licenciadas en enfermería, con maestría y doctorado, y estamos luchando por la certificación, que es por satisfacción propia, pues no la exigen, es fomentar esa cultura de decir ‘voy a certificarme, voy a ver qué tal ando, cómo me preparo, cómo doy mi servicio a las personas que acuden a mí’. Va un poco baja pero ahí estamos en esa lucha, pertenezco al colegio de enfermeras de Tabasco y trabajamos en la certificación en el área de enfermería.

Veo como reto inmediato en Salud Pública seguir enfocados en acciones preventivas y promoción de la salud, hacer mucho énfasis en esto, sacarla adelante porque con una buena promoción tenemos mucha ganancia en cuanto a controlar todas las enfermedades prevenibles, tanto por vacunación como a través de la promoción de la salud.

La salud pública tiene un valor súper importante, cualitativo, porque está enfocada a todos los programas preventivos, y si tenemos bien fundamentada nuestra pirámide, la prevención, promoción, atención inmediata a las personas que acuden, a los pacientes y llevamos bien nuestros programas, sea planificación familiar, diabetes o el programa que tengamos pero que informemos bien a la población.

Como enfermera tuve la oportunidad de asistir en 2004 a Japón a un curso de salud materno infantil y conocer cómo es su sistema de salud. Allá se trabaja mucho en lo que yo recalco, en lo preventivo, aquí tenemos la pirámide invertida en cuanto a la atención primaria, allá la atención primaria se enfoca a todos los programas prevenibles, a la promoción de la salud, a la capacitación. En los centros de salud se forman clubes, por ejemplo de diabéticos o de embarazadas, y hacen mucho énfasis en la planificación familiar, en salud materno infantil y preparan a las personas para que puedan prevenir una enfermedad, para cuidar su salud. Se trabaja en grupo, dan los temas y luego verifican que todo quede muy claro, que no queden dudas para que posteriormente puedan hacer la réplica con sus familiares y así forman la cadena para hacer énfasis en la prevención y en la promoción.

Los centros de salud que aquí en México se mantienen saturados por consultas y enfermos, en Japón es todo lo contrario, es preventivo, el enfermo se va a un segundo o a un tercer nivel de atención, la mujer embarazada que acudió a sus clubes queda capacitada para apoyar a su bebé cuando ya está en su domicilio y sabe qué cuidado le otorgará, todo lo que ella aprendió teóricamente lo pone en práctica al nacer su bebé y posteriormente en cuestiones de salud de él y de ella misma. Así se trabaja allá, la mayoría son enfermeras con especialidad en Salud Pública y se avocan a hacer todas estas acciones, también hay médicos preparados que entran en apoyo para algunas cuestiones que ellas no puedan resolver.

En las primarias hay enfermeras escolares que atienden a todo el alumnado, y desde que los niños entran está muy organizado que en cada salón de clases hay un representante que informa a la enfermera escolar si detectó algún problema en uno de los compañeros y eso les ayuda a prevenir que los demás no se vayan a contagiar si ese niño fue con gripe, con algún problema respiratorio o algo, inmediatamente lo llevan al consultorio de la enfermera escolar y el niño es atendido, y si

se tiene que regresar a su domicilio, se regresa para que no se expanda el problema.

Cuando regresamos a Tabasco compartimos esta información, presentamos cómo era el sistema en Japón, nos reunimos con personal de las jurisdicciones sanitarias, enfermeras, médicos, informamos a nuestras autoridades y en unas jornadas del Colegio de Enfermería expusimos las experiencias vividas en Japón y comparativos de cómo se trabaja en México y cómo en Japón. Se llevó a cabo una feria de la salud, organizada en coordinación con el Club Rotario, instalamos un stand de salud materno infantil e hicimos un *baby shower* con las embarazadas que acudían. Algo se logró porque las embarazadas hicieron conciencia de lo importante que era para ellas informar inmediatamente y buscar apoyo en los centros de salud para llevar un adecuado control prenatal. Fue en 2004, no se hizo algo más, pero con lo que vivimos dos compañeras y yo, se puede llevar a cabo y trabajar más en un programa.

Considero que como organismo nacional, la Sociedad Mexicana de Salud Pública puede dar apoyo a los estados a través de un programa continuo de enseñanza, de capacitación, de cursos que la Sociedad organice y se lleven a cabo en los estados y que los estados en coordinación con la Sociedad participen y se pueda agremiar a todos los profesionistas locales y estar constantemente en capacitación”.

Oaxaca

Dr. Armando Rodríguez Esperanza

Es egresado de la facultad de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, formó parte del Pentatlón Deportivo Militarizado Universitario y en 1985 se integró a la Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública.

Es un médico apasionado de la Salud Pública y especialista en el control de enfermedades endémicas que afectan a la población de su estado natal y de Chiapas, como la oncocercosis o 'Ceguera de los Ríos'. Para la erradicación de esta enfermedad, el Dr. Rodríguez ha colaborado con organismos y fundaciones internacionales que donan medicamento innovador para eliminar la transmisión por oncocercosis en el país.

El esfuerzo del Dr. Rodríguez Esperanza y de muchos salubristas de Oaxaca, Chiapas y del resto del país ha llegado a una etapa en la que próximamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) dará la acreditación como 'eliminada la transmisión por oncocercosis', suceso de gran trascendencia tanto social como para la comunidad salubrista por haber alcanzado este verdadero logro.

Como lo anterior, el Dr. Armando comparte otros retos, experiencias y logros de su andar en Salud Pública: "En el 2006 en Oaxaca nos tocó organizar la *Reunión Nacional de Salud Pública* en coordinación con la *Sociedad Mexicana de Salud Pública*, y ahí surgió la idea de crear un himno que fuera la guía, el motor para trabajar con más entusiasmo y así como nació el **Himno a la Salud Pública**, que fue aprobado el mismo año en la asamblea de Boca del Río, Veracruz.

Los autores de la letra y música de nuestro himno son el Dr. y salubrista Miguel Ángel Ramírez Almanza y el maestro Narciso Rico Carrillo, a quien recientemente el Presidente de la República le otorgó el *Premio Nacional de Artes*, esto habla de la calidad del himno que nos acompaña en cada uno de los eventos oficiales de la Sociedad Mexicana y de las sociedades filiales, y que nos levanta el ánimo para seguir colaborando con la Salud Pública del país y del mundo.

Por otra parte, además del proyecto de erradicación de la oncocercosis, he participado en algunos programas de vectores, específicamente en chagas, leishmaniasis y algunas otras enfermedades como el dengue y la gnatostomiasis que también es un problema endémico en Oaxaca, así que tenemos un reto importante en Salud Pública pues son muchas las enfermedades por atender.

Destaco la pasión que se siente por la Salud Pública cuando uno se involucra en esta tarea, alimentados con el entusiasmo, los deseos de enseñar, de motivarnos, de aprovechar lo que se transmite en las reuniones nacionales de la *Sociedad Mexicana de Salud Pública*, aprender de los maestros en este campo, los que han marcado las políticas del país y trascendido a nivel internacional.

Comparto un pensamiento de Albert Einstein que aplica muy bien para nuestra tarea diaria: "sólo una vida vivida para los demás vale la pena ser vivida". En este tenor, los salubristas

entregamos la vida por la salud de Oaxaca. Mi quehacer cotidiano es una verdadera pasión y da sentido a mi existencia, es realmente motivante participar y dar la vida, porque sin duda aquí se corren riesgos, y como decía Confucio: "cuando la salud de la patria esté en peligro, es un crimen no arriesgar la vida". Nosotros como salubristas la arriesgamos todos los días.

Los logros en materia de Salud Pública son de mucha trascendencia, señalaba lo que se ha hecho en oncocercosis y también en leishmaniasis, chagas, mal del pinto y paludismo, este último es un programa en donde no tuve la oportunidad de participar directamente, pero el abatimiento de casos habla de resultados verdaderamente magníficos, igualmente el control y prevención del cólera y de todas las enfermedades transmisibles.

Oaxaca es un estado difícil, con una geografía muy complicada, con una gran dispersión poblacional, lo cual genera barreras naturales para llevar acciones de salud a las comunidades más apartadas. Sin embargo, esta es una muestra más de que los salubristas estamos verdaderamente comprometidos y que no nos importan las distancias, ni las dificultades, ni los obstáculos, porque tenemos la capacidad y la creatividad para superarlas.

Sin duda, hay mucho por hacer y grandes retos que afrontar, por ejemplo trabajar muy fuerte en la universalización de los servicios de salud, pues parece que se ha abandonado un poco. También en la **coordinación interinstitucional efectiva**, porque quizá no nos hemos entendido del todo, pues son muchas las instituciones que ofertan servicios de salud, cada una con un modelo diferente, y es el momento de unificar los sistemas, trabajar bajo un sólo modelo y hacer la sinergia necesaria, potencializar nuestros esfuerzos para poder lograr verdaderos resultados... Esto es un reto muy grande que debemos de afrontar".

Dr. Mario López García

Originario del pueblo zapoteco San Juan Guelavia, el Dr. Mario López García **estudió Medicina en el Instituto Politécnico Nacional en 1947** y al terminar la carrera fue contratado por el Instituto Nacional Indigenista para laborar en el Centro Coordinador Indigenista de San Cristóbal de la Casas y atender la zona de los Altos de Chiapas.

Como parte de su formación en el Politécnico, el Dr. López adquirió conocimientos de prevención y de la situación social de algunas áreas del país, y cuando llegó a Chiapas se ocupó de una zona Tzotzil llamada Huixtán, donde empezó a tratar enfermos, vacunar contra la tosferina y cortar el cabello para evitar los piojos... En aquel entonces el Dr. López no sabía que eso que hacía era Salud Pública.

En propia voz, el Dr. Mario cuenta sus experiencias y reflexiona sobre los 70 años de Salud Pública en México: “Luego de Huixtán viví en San Juan Chamula donde también hacíamos algunos trabajos de Salud Pública, los enfermeros indígenas salían con sus termos y con la vacuna triple, pero en los jacales de los chamulas no lo recibían muy bien, aunque de todos modos sí vacunaban.

Cuando llegué a la región Chamula, en las noches oía la pesada tosferina en los jacales y tratamos de ayudar con las vacunas, aunque nos rechazaban mucho porque a los niños les daba calentura, pero logramos vacunar a bastantes. Aprendí a hablar algo de Tzotzil para poder comunicarme con la gente. Actualmente no sé cuál es la situación allá, fui hace poco y está muy cambiado el pueblo, todo México ha cambiado y la mayor parte para bien.

Después me fui a la Escuela de Salud Pública y al terminar la carrera fundé el *Centro Coordinador Indigenista en la Región Maya*, allí trabajé del 60 hasta principios del 63 y ya la actividad en Salud Pública era más amplia, se vacunaba contra la poliomielitis y la tosferina, creo que contra el sarampión todavía no, vacunábamos bastante allá porque había mucha tosferina en las escuelas.

En Yucatán, a mediados del 63 me contraté en la Secretaría de Salubridad y ya identificado como de Salud Pública encabecé la erradicación del mal del pinto. En brigadas salíamos a visitar los pueblos e identificamos como a 7 mil enfermos e inyectamos como a 18 mil contactos.

Poco después trabajé en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, ahí sí ya era plena Salud Pública porque me encargué de los servicios de medicina preventiva de la institución, viajé a todas las unidades que tenía y establecimos servicios de medicina preventiva en cada una de ellas. Ahí se desarrollaron otros programas, además de la vacunación, como la detección de la tuberculosis, del cáncer y del paludismo.

En el Seguro Social trabajé durante 22 años, en ese tiempo me tocó ver el surgimiento del programa IMSS-COPLAMAR, entonces pudimos hacer más trabajo porque nos proporcionaban helicópteros para entrar a las zonas difíciles, lo que significaba un gran avance en Salud Pública. También mejoramos en la detección del cáncer, de la tuberculosis y campañas de vacunación contra la tifoidea. Más tarde trabajé en la Secretaría de Salud, en donde fue clara la actividad en Salud Pública. Colaboré durante 54 años en los Servicios de Salud de México.

Los retos en el campo de la vacunación eran la erradicación de las enfermedades como la viruela, el mal del pinto, el sarampión, la tosferina y el tétanos. Ya hay nuevos

desafíos como las infecciones por contacto sexual como el SIDA, algunos virales y sobre todo las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes e hipertensión arterial, a lo mejor podríamos incluir ahí la sordera, aunque es una cosa especial, y para algunos de estos problemas todavía no hay programas. El reto será buscar solución para las enfermedades crónicas, quizás explorar otras estrategias para involucrar a la gente y que logren por sí mismos su propia salud, ya que no hay mejor guardián que uno mismo para su salud... y con lo que no puedas, busca ayuda.

En el seno de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) hemos desarrollado algunas actividades que nos han permitido relacionarnos con mucha gente, recorrer el país y conocer programas que confrontan. Soy miembro de las SMSP desde 1963, me inscribí cuando vivía en Peto, Yucatán, y he ido a muchas reuniones, sobre todo cuando trabajé en el IMSS porque me daban facilidades para asistir a las anuales. Ya que me jubilé, a voluntad iba a las reuniones.

Ahora tengo pensado volver a Yucatán, a donde he ido muchas veces porque tengo una hija que nació allá en Peto, y también a la reunión anual para ver los avances de la Salud Pública hasta este momento. Salud Pública es una actividad donde la voluntad de servir juega un papel fundamental, así como la pasión para buscar problemas y resolverlos, y el entusiasmo para platicar con la gente y tratar de convencerla de que se sume a los esfuerzos que se hacen para prolongar la vida, que ya se ha logrado, puesto que ahora el promedio de vida en el país pasa de los 75 años”.

Dr. Miguel Ángel Nakamura López

Médico y Sanitarista de profesión, el Dr. Miguel Ángel Nakamura López incursionó en Salud Pública pocos días después de que fue invitado a trabajar en los Servicios de Salud de Oaxaca.

Posteriormente, estudió la maestría en la Escuela de Salud Pública de México y a partir de ahí se desenvolvió en ese ámbito tanto en lo académico como en lo laboral. Ocupó distintos cargos, entre ellos el de Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en Oaxaca y tomó parte del proceso de descentralización de los Servicios de Salud.

Tiempo después fue convocado para participar en el entonces recién creado Consejo Nacional de Vacunación y allí, junto con el Dr. Jesús Kumate y el Dr. Jaime Sepúlveda, desarrolló el hoy conocido como Programa de Vacunación Universal, con el que la vacunación de altas coberturas se hizo realidad en México.

El Dr. Nakamura considera que esas actividades trascendentes de Salud Pública que realizó le permitieron aportar a los mexicanos parte de este gran desarrollo que se ha dado en salud.

De las experiencias vividas que lo forjaron en el campo de la Salud Pública y de los principales logros obtenidos en estos 70 años, el Dr. Miguel Ángel hace un recuento:

“Reportaron un brote de sarampión en una comunidad indígena a la que con grandes esfuerzos llegué después de seis horas de camino, dos de ellas andando, y justamente el día que llegué a la comunidad fallecieron ocho niños, eso realmente impacta a cualquiera y a uno como médico recién egresado le duele mucho, y fue lo que me motivó a incorporarme a las filas de los sanitaristas.

Tiempo después tuve la fortuna de participar con el Dr. Kumate en la implementación y desarrollo de las nuevas acciones en contra de las enfermedades transmitidas por vectores, paludismo fundamentalmente, en donde Oaxaca era de los estados que más casos producían al año y en el que las intervenciones apoyadas por el Secretario Kumate dieron un buen resultado.

Creo que en México ha habido grandes avances en Salud Pública y se debe al cariño que sienten por su trabajo cientos de sanitaristas distribuidos a lo largo y ancho del país, y al compromiso que han adquirido con la población mexicana.

Grandes avances en Salud Pública como el de las enfermedades prevenibles por vacunación, las enfermedades transmitidas por vectores, el control de la mortalidad materna y la disminución de la mortalidad infantil, esto último a raíz de la combinación de dos estrategias fundamentales como son la implementación de ‘Vida suero oral’ y la suma que se dio simultáneamente con la vacunación universal, dos acciones con las que se logró un abatimiento muy importante en la mortalidad infantil y también disminuyó la materna. Como nos damos cuenta, hay grandes progresos que pueden señalarse claramente en el desarrollo de la Salud Pública de México.

También aparejado a estos adelantos vienen los retos, porque el que haya avances significa que hay que fortalecer más las acciones y sostener lo ganado. Pondré dos ejemplos en donde al haber disminuido las acciones, disminuyó rápidamente el avance en algunas cosas.

Un tropiezo en el *Programa de Vacunación Universal* fue que con la descentralización se otorgaron atribuciones a los estados, sobre todo para la compra de algunos biológicos, que por razones de carácter burocrático o normativo no se compran a tiempo. Otro es que por modificaciones a las leyes o reglamentos de adquisiciones, algunos insumos prioritarios o que deben considerarse de seguridad nacional no llegan a las unidades operativas, y me refiero a los insumos de planificación familiar, para la vacunación o para la pensión médica general.

Esos tropiezos generan grandes retos que tienen que retomarse, voltear la vista para que en breve ciertos renglones se retomen por la federación para que exista homogeneidad en la compra de insumos y en la distribución, y que todo se maneje con un estándar que permita que en Salud Pública se pueda hacer una evaluación general para ese tipo de acciones.

Estos retos, insisto, son algunos de los que puedo señalar. Sin embargo, existen otras grandes luchas en Salud Pública que han de pelearse y que los sanitaristas deben reflexionar para que estos desafíos puedan convertirse ahora en progresos para la Salud Pública de México.

Nuestra Sociedad Mexicana de Salud Pública celebrará 70 años de actividad permanente, 70 años que pueden decirse muy fácilmente pero que significan enormes esfuerzos y son de gran trascendencia para la Salud Pública del país”.

Dra. María Guadalupe Rosete Mohedano

Actualmente es investigadora y profesora de tiempo completo de la FES Zaragoza, tiene formación como enfermera en Salud Pública, obstetra y partera, además de la licenciatura en psicología, con especialidades en psicoanálisis y en educación, y cuenta con el doctorado en sociología.

Se inició en Salud Pública en 1963 cuando trabajó como enfermera visitadora en Pachuca Hidalgo. En 1966 fue becada para realizar un curso de Salud Pública y a su regreso ocupó el cargo de Jefa de Enfermeras Distrital en la zona sur del estado de Hidalgo.

En 1969 se matriculó en la UNAM para continuar sus estudios en psicología y posteriormente sociología. Ya como profesional, en 1976 ingresó a la FES Zaragoza y en la Escuela de Salud Pública fundó la carrera de enfermería junto con Teresa García Contreras. Posteriormente coordinó el servicio de salud mental y desde su llegada a la FES ha impartido cátedra tanto en nivel licenciatura como en posgrado para las maestrías en enfermería y en trabajo social. Como investigadora, tiene varios reportes, ensayos, artículos y algunos capítulos de libros.

La Dra. Rosete confiesa que la UNAM es su segundo amor, pues el primero es la Salud Pública y de ellos la prevención.

La Dra. María Guadalupe relata su trayectoria, aprendizajes y principales logros de la Salud Pública en estos 70 años: “Han habido muchos logros dentro de la Salud Pública en general y también de la enfermería y de otras áreas que integran este campo tan vasto. Cuando empecé había que ir a vacunar a rancherías, a las que teníamos que llegar incluso a caballo, y con la vacunación se ha logrado erradicar gran cantidad de enfermedades infecto contagiosas y protegido la salud principalmente de niños. Me tocó la vacunación masiva contra la viruela, ya no existía pero seguíamos protegiendo a la población, ha cambiado todo lo del saneamiento ambiental, desgraciadamente no para toda la población, pero ahora ya cuentan con más agua y mejor servicio de drenaje. Además, la educación para la salud también ha favorecido estos ambientes en donde formamos personal que a su vez va a dar servicios a la comunidad.

Se siguen controlando algunas enfermedades infecto contagiosas y realizando programas de detección temprana como parte del campo de la Salud Pública; en el área de salud mental se está trabajando y ya tenemos algunos programas, algunas políticas en relación a este campo, algo que no ocurría en décadas pasadas. En ocasiones se trabaja con la perspectiva de género para que las mujeres sean atendidas y se les dé tratamiento con forme a su naturaleza, no nos enfermamos igual que los hombres y no podemos recibir la misma atención. Es mucho lo que se ha logrado en Salud Pública, sobre todo disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad, pero tenemos otros problemas por los que precisa seguir trabajando.

Entre los principales retos para Salud Pública uno será recuperar algunas cosas que hemos perdido, en primer lugar la formación del personal de la Salud, ya que ahora está encaminado a tercer nivel, no estamos trabajando en el primer nivel de atención. Cuando estudiaba Salud Pública y como profesora hacíamos mucho hincapié que la educación para la

salud se da en todos los niveles, no ocurre eso.

Se están creando súper especialistas, no promotores para la salud, no se está formando gente que quiera prevenir enfermedades, esto es algo que se ha perdido, tenemos un sistema de enseñanza, sobre todo en medicina, hegemónico, basado en el cuerpo, olvidándose de otros, no hay una atención integral, se olvidan que somos seres biológicos, sociales y emocionales. En la enfermería se ha perdido aquél trabajo de campo donde íbamos a la comunidad y trabajábamos con las señoras para darles educación en el hogar. Lo que actualmente se hace, y lo sé por las alumnas que desempeñan servicio en el primer nivel de atención, prácticamente es vacunar, y eso no es Salud Pública, desde mi punto de vista.

Tenemos que estar más en contacto con la comunidad para prevenir enfermedades. Por ejemplo, si nosotros enseñamos a las señoras a realizarse exploración de mama, hoy no sería la primera causa de muerte; si educamos sobre la importancia del ejercicio y de la alimentación, no tendríamos la cantidad de muertes ocasionadas por complicaciones de diabetes. Debemos formar personal de salud con un enfoque salubrista, de prevención, de contacto, de confirmar que las políticas que existen, porque sí existen, realmente se cumplan y que hagamos todo lo posible porque la sociedad, la humanidad, simplemente la gente que trabaja con nosotros, nuestra familia, tengan una mejor calidad de vida... difícil pero no imposible.

Uno de los grandes retos que tenemos en este momento es la formación de personal.

En enfermería el personal de salud está siendo preparado para la atención en el tercer nivel y se han olvidado del primer nivel, que es el más importante, el que evitaría que muchas personas llegaran a hospitalizarse. Este es un campo de la Salud Pública que hasta cierto punto se ha marginado y no cuenta con un presupuesto. Un ejemplo es que actualmente en los centros de salud, por lo menos uno del DF que conozco y tengo información clara y precisa, lo que les interesa es que todos los niños estén vacunados, no hay control de niño sano ni de embarazadas, sí se da consulta externa, pero no hay promoción para la salud por parte del médico, de la enfermera, de la trabajadora social o del demás personal que allí labora.

¿Cuál es el reto también? **Incubar profesionales interesados en Salud Pública y en investigación,** porque a través de la investigación venceríamos algunos de los problemas que actualmente enfrentamos, como el de no saber ni tener elementos para educar a la población en la prevención de enfermedades, y esto tampoco se enseña en las escuelas de medicina, de enfermería, de trabajo social y de nutrición, de las que hay muchas.

Tenemos cosas pendientes y debemos de trabajar en conjunto, solamente colaborando en equipo lograremos reducir los problemas que actualmente tenemos”.

Mtro. Hugo Luis Llaguno

Es médico egresado de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca y actualmente es presidente de la Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública, que conmemora su 50 aniversario en septiembre de 2014.

En 1983, recién egresado de la facultad de medicina, el Dr. Hugo inició a laborar en el Instituto Nacional Indigenista como médico comunitario y allí tuvo la oportunidad de acercarse a la Salud Pública. Para 1985 se incorporó a la Secretaría de Salud, a los Servicios de Salud de Oaxaca, con cargos en las áreas de Vectores y de Regulación Sanitaria, así como el de Jefe de Jurisdicción.

Su credo es que la labor primordial de la medicina debe ser la promoción y la prevención de las enfermedades.

El Dr. Hugo Luis comparte sus experiencias y logros que considera se han alcanzado durante estos 70 años de Salud Pública: “dentro de mi vida profesional y como sanitarista he visto que entre los principales logros que ha tenido la Salud Pública en nuestro país son las enfermedades prevenibles por vacunación, hecho que demuestra lo que se puede hacer con prevención. Cabe destacar que el trabajo no sólo está en el diseño de las vacunas, sino también en quién y cómo las aplica y conserva, y esto depende de los trabajadores de la salud, que van de casa en casa o las tienen en algún lugar predeterminado.

Otra campaña que ha funcionado y he participado en ella es la de eliminación de la oncocercosis en nuestro estado de Oaxaca, donde después de mucho tiempo del foco problema, esta pronto a declararse libre de la oncocercosis. También he laborado en el programa de paludismo, otro importante logro ya que en la actualidad son mínimos los casos que se presentan en el estado, porque después de que teníamos 30 mil casos, ahora sólo dos o tres al año. El éxito en la erradicación del paludismo se ha sustentado en el diseño de las actividades y principalmente en las personas dedicadas a la prevención, aquellas que limpian los ríos, llevan a cabo el rociado intradomiciliario y dan tratamientos focalizados. Oaxaca ha sido uno de los estados al cual viene gente a tomar la experiencia que se tiene en cuanto a los aspectos preventivos para estos padecimientos, con lo que queda claro que son aspectos que tienen gran relevancia.

Otro caso cercano que viví en los noventa fue el cólera, que nos avasalló completamente. Recuerdo la promoción para tomar agua limpia, y yo que soy originario de la Sierra Juárez Zapoteca veía que nuestros paisanos tomaban agua directamente de los grifos, en la actualidad notamos que la gente carga su botellita con el agua purificada que consumen, esto habla de que nos cambió completamente la visión de lo que es la prevención de una enfermedad tan grave como el cólera, para la cual ya estamos preparados en caso de un segundo brote, porque tenemos la experiencia de la prevención y control del anterior.

En cuanto a las perspectivas que se tienen para la Salud Pública, estamos frente a epidemias importantísima de obesidad, hipertensión y enfermedades crónico degenerativas que para combatirlas se han intentado varios métodos. La obesidad se ha detonado en nuestro país y se requiere una prevención específica, pero desde el nivel primario,

desde la infancia, así como un cambio de ideas, sobre todo de los padres de familia para que establezcan objetivos claros con sus hijos, porque serán ellos los afectados por los padecimientos asociados a la obesidad. Además, debe tomarse alguna medida muy enérgica porque la atención de este problema deja sin presupuesto a otros proyectos.

Las enfermedades crónico degenerativas son otro reto y ahí es donde tenemos que poner mayor énfasis, tenemos que aportar algo porque no hay un diseño específico para tratarlas y depende de la creatividad que desde su nivel cada uno tenga para ver cómo prevenimos estos procesos. Luego están las otras enfermedades asociadas a hipertensión arterial, a las enfermedades del corazón, por un aspecto consecutivo de la obesidad, que nos están dejando muy mal y tenemos que rediseñar las estrategias para combatirlas.

Pero el mayor desafío que veo para la Salud Pública es cómo cambiar el aspecto de la medicina curativa hacia una tendencia más preventiva. Vivimos una época en la que se acude a los hospitales cuando se está enfermo y la prevención queda de lado. Considero que la prevención es un asunto de diseño, de imaginación, porque no hay nada escrito de cómo y qué se debe hacer, pero estoy convencido que la creatividad del sanitarista de anotar y aportar todo (experiencias, estrategias, acciones) puede ayudar a establecer líneas de acción. Afortunadamente ahora se le da un gran impulso a la formación de médicos sanitaristas, ya que antes éramos médicos clínicos dedicados a dar consulta y ahí se acababa, hoy debemos seguir fomentando que el médico salga de su consultorio y haga promoción de la salud a través de medidas que puedan ser factibles y económicas para nuestro país”.

Yucatán

Dr. Ángel Oscar Cuevas Graniel

Originario de Yucatán, el Dr. Ángel Cuevas **estudió Medicina en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional** y después la especialidad en Salud Pública en la Escuela Nacional de Salud Pública. Se ha dedicado a trabajar en el campo de la salud en cuatro estados del país: Yucatán, Quintana Roo, Campeche y Chiapas.

Se jubiló en la Secretaría de Salud (SSa) y desde 1992 imparte clases de epidemiología, anatomía y fisiología en el CONALEP N° 1 de la ciudad de Mérida. Ocupó distintos cargos en la SSa y fue el primer delegado médico del ISSSTE en Yucatán. Además, trabajó como investigador en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La gran trayectoria del Dr. Cuevas Graniel le permitió abarcar muchas áreas de Salud Pública y participar en políticas de salud del estado de Yucatán. Fue regidor de la ciudad de Mérida y trabajó en diferentes actividades políticas y del Sector Salud.

Desde su experiencia, el Dr. Ángel Oscar habla de los logros y retos en Salud Pública durante estos 70 años: “En Yucatán y en los diferentes estados en los que he participado ha habido retos por epidemias locales, una que recuerdo es la de cólera que abarcó el estado de Yucatán y en la que curiosamente apareció un nuevo sistema de consumo de agua que no existía, tomar agua de botella, eso lo creó la epidemia de cólera. Se amplió muchísimo el campo de la atención de la higiene, tanto la de las personas como la de las instituciones del estado. Se lograron los servicios de agua potable, mejoró el cuidado en la distribución de alimentos, o sea, el cólera nos trajo una especie de revolución en el campo de la higiene.

También tuvimos una epidemia de dengue y fue notable porque en Yucatán ocupamos el primer lugar en número de casos en el país y eso también provocó una cosa muy importante que cabe destacar, la participación de la autoridad en el control de la epidemia mediante campañas de descacharrización y de educación de la población para controlar el problema, que dio resultado porque disminuyó significativamente el número de casos de un año para otro.

Además de la especialidad, soy malariólogo, tomé el séptimo curso internacional de malariología y por esas fechas me nombraron jefe de los servicios de Chiapas, me comisionaron para combatir el paludismo porque el estado tenía entonces 26 mil casos. En los dos años que estuve allá logramos disminuir el número de casos de 26 mil a 3 mil y hasta el Secretario de Salud participó en la campaña contra el paludismo, en el área lacandona de Chiapas.

Tuve la oportunidad de participar en controles de epidemias venéreas en la zona turística de Quintana Roo, en las que participó notablemente el gobierno del estado por el interés que tenía en el desarrollo del turismo, en la época en que todavía se estaban impulsando Cancún y Cozumel, áreas turísticas que ahora son notables en el país.

En Campeche tuve la oportunidad de participar en un programa de rescate sanitario de la bahía de Campeche, ya que estaba contaminada con basura y restos de animales muertos. Campecheapestaba por esta razón, entonces el gobierno pidió a los Servicios de Salud que justificaran un relleno sanitario de la bahía. Se logró rellenar una gran parte de la bahía que actualmente está ocupada con comercios y domicilios en el estado. Así que hemos participado en logros que han contribuido a la evolución o el progreso de la Salud Pública en el país.

En cuanto a los retos, siento que el enfoque en el campo de salud se ha modificado por la evolución de la población, hay una tendencia al incremento de la población adulta, en comparación con la población infantil. Acaba de decir un famoso filósofo que en el futuro habrá que cambiar cunas por sillas de ruedas, y nuestro país se caracteriza por dos problemas que le han dado mal prestigio, la obesidad y la diabetes, y gran parte de los recursos de las campañas para el control de enfermedades infantiles se han desviado para el control de las enfermedades de la población de la tercera edad, a la que yo pertenezco y en la que siento cómo está evolucionando esa atención.

De hecho, recientemente la OMS se enfocó mucho a programas de tipo crónico, por ejemplo el 7 de abril pasado, en el día mundial de la Salud, lo enfocaron hacia el *Programa Mundial del Control de la Hipertensión* y el *Programa Mundial del Cáncer de Mama*, adoptados mundialmente por los gobiernos. Recuerdo al presidente Obama con su lazo rosado en el pecho por la *Campaña Mundial contra el Cáncer de Mama*, y entonces la tendencia que vemos es que la gente se orienta hacia el control de las enfermedades de sus viejitos, de su familia, de las personas de la tercera edad que cada día son mayor número y representan una inversión notable en el Sector Salud.

Un reto actual de la Salud Pública es saber cómo manejar elementos difíciles, porque aparentemente las enfermedades infectocontagiosas son más fáciles de manejar mediante vacunas o antibióticos que las enfermedades crónicas, que son más difíciles y representan una inversión mayor en el presupuesto del sector salud. Veo que la tendencia actual es fomentar la formación individual que promueve la OMS, o sea, ‘cuida tu salud y el gobierno te ayuda a cuidarla’, pero en otra época era ‘el gobierno cuida tu salud’, ya cambió el enfoque, ahorita hay una campaña de mayor formación de la población para cuidar su propia salud y los gobiernos empeñados en tener mejor coordinación con la población para enfrentar los problemas de salud.

Esta tendencia me parece muy buena, que hay una mayor relación entre pueblo y gobierno para encarar los problemas de salud”.

Dra. Beatriz Eugenia Navedo Ávila

Es egresada de la facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán y cuenta con maestría en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública. Ha colaborado en los Servicios de Salud de Yucatán durante 28 años, desempeñando cargos como Jefa de Departamento de Enseñanza y Capacitación, Supervisión Estatal y en el área de enfermedades crónico degenerativas.

También, fue subdirectora de Enseñanza y Capacitación y de Desarrollo y Evaluación de Programas de Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Yucatán.

Además, fue maestra en la especialidad en Salud Pública en la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán y tutora regional de la maestría en línea del Instituto Nacional de Salud Pública.

Es socia fundadora y primera presidenta del Colegio de Salud Pública de Yucatán.

De los 70 años de Salud Pública en México, la Dra. Beatriz Eugenia comenta: “Los principales logros en lo que me he desempeñado, en el área de enseñanzas, fueron la vinculación con instituciones educativas y la formación del personal de Salud que trabajaba en áreas administrativas y que no tenían formación en Salud Pública, a través de talleres de maestría semipresencial y últimamente la maestría en línea con el Instituto Nacional de Salud Pública.

Y el mayor logro de las áreas donde he estado fue la creación de la Dirección de Salud Mental, una dirección que nace sin directrices de nivel nacional porque no existen y que se creó desde la estructura de todos los procesos y procedimientos de los departamentos, hasta los indicadores para tener datos confiables y estadísticas de las enfermedades mentales del estado. Esta dirección logró la certificación en calidad, en la norma ISO 9001:2000.

Otro logro de los de mi carrera ha sido la formación de un equipo estatal de supervisión y con él se consiguió disminución de costos porque el equipo salía, en lugar de que salieran todos los jefes de departamento, a supervisar hasta las unidades más lejanas. Permitió conocer realmente la problemática de las unidades de salud y plantear desde nivel estatal cómo serían los ajustes y las estrategias para que estas unidades pudieran trabajar de acuerdo a la norma.

Durante mi gestión en el área de enseñanza se logró que el *Programa de Residencia de Psiquiatría* se trajera al Hospital Psiquiátrico, esto permite que la formación de los psiquiatras se dé en nuestra entidad y que los egresados se queden a trabajar en las unidades de Yucatán.

Creo que el principal desafío que enfrenta la Salud Pública es el de visualizar los problemas de salud mental, esto es algo que no se maneja ni a nivel estatal, ni a nivel federal, no hay atención integral, entendiendo como integral el enfoque psicológico de los pacientes. Mientras no demos atención realmente integral, el paciente seguirá en consulta. Un ejemplo es la obesidad, pues una de las causas es que se come por ansiedad, entonces, mientras no se maneje realmente la parte psicológica o psiquiátrica de los pacientes, por muchas campañas que hagamos esto no va funcionar al 100 por ciento y lo he visto en los congresos, la parte de salud mental se maneja muy poco cuando hablamos de Salud Pública.

70 años se dice fácil y rápido, pero lograr que una Sociedad se mantenga durante 70 años y que haga escuchar su voz no es fácil, celebremos el 70 aniversario de la Sociedad Mexicana de Salud Pública”.

Mtra. Evangelina Zitle Ferro

Es egresada del Instituto Politécnico Nacional y de la Escuela de Salud Pública de México, generación 1975.

La formación que tiene en Salud Pública le ha permitido desarrollar diversos cargos en la Secretaría de Salud, desde operativo, jurisdicción sanitaria, nivel estatal y nacional. Tiene 39 años laborando en la Secretaría de Salud y ha recorrido diferentes escenarios, desde los programas comunitarios hasta la definición de políticas públicas que han fortalecido al personal que está en comunidades y a los terapeutas tradicionales que son parte del componente comunitario.

Actualmente labora en los servicios de salud de Yucatán, es Gestora Estatal de Calidad y Enlace Intercultural en Salud.

Ha participado en la Sociedad Yucateca de Salud Pública desde 1977, fue vocal del presidente Dr. Amando Echánove, en 1978 se afilió a la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) y es socia fundadora del Colegio de Salud Pública.

En 2012 recibió la Medalla al Mérito Sanitario que otorga la SMSP. Para la Mtra. Zitle esta distinción fue una muy grata experiencia y está convencida que una medalla no hace a las personas, pero que un reconocimiento en vida es muy importante.

La participación en Salud Pública de la Mtra. Evangelina Zitle le ha fortalecido y dejado un cúmulo de experiencias, con logros y retos que aquí comparte: “Desde mi punto de vista, creo que un logro importante es la plena cobertura en salud, fuimos las enfermeras las que hicimos posible que los servicios básicos, con el enfoque de la atención primaria a la salud, llegaran a las comunidades más alejadas de este país.

En programas como el de planificación familiar, las enfermeras también lo hicimos posible. El uso de la tecnología apropiada en salud es un éxito importante y trascendental para la Salud Pública, igualmente el uso de la terapia de hidratación oral, que ha permitido disminuir considerablemente los rezagos en salud como las muertes por enfermedades diarreicas agudas.

Creo que otro logro importantísimo fue la *Ley General de Salud*, que trajo la descentralización y la Secretaría se dedicó a normar y a establecer criterios de calidad en la atención.

Otro logro trascendental en estos 70 años es la profesionalización de personal en Salud Pública, garantizar que la persona que quiera estudiar esta especialidad tenga acceso a la Salud Pública a través de diferentes modalidades, sobre todo a distancia.

Un logro también importante es el habernos posicionado, aunque a veces no de la mejor manera, porque en las unidades de atención las enfermeras han garantizado la oferta de servicios y liderado los equipos de salud, aunque no se les haya reconocido. Generalmente en los equipos se nombra a la profesión médica, pero son las enfermeras las que hacen el trabajo de organización, de trabajo con la comunidad y creo que es importante que se documente toda esa experiencia, sobre todo ahora que se plantea un nuevo enfoque hacia la Salud Pública, retomar todo lo que las enfermeras hemos hecho en atención primaria a la salud.

En cuanto a los retos que enfrenta la nueva Salud Pública, uno de los más importantes es continuar las acciones de prevención, tratando de disminuir problemas tan severos como obesidad, diabetes, hipertensión, las muertes maternas, porque aun con tanta tecnología las mujeres siguen muriendo, pues no se llega a las comunidades.

Otro reto importante es que en las unidades de primer contacto tengamos el personal más capacitado, que pueda tomar decisiones importantes y que no pierda la relación con la comunidad, porque es lo que fortalece al personal en las unidades, personal que a veces se siente solo contra el mundo... Cuando se hace un trabajo comunitario hacia afuera, la misma organización fortalece el trabajo, ese sería el mayor reto, lograr realmente fortalecer el trabajo desde la base, que es la comunidad.

En cuanto a otros desafíos de la Salud Pública, considero que uno de los principales y que ya se está trabajando en esto desde los altos niveles de decisión es la universalización de los servicios de salud, pero creo que se tendría que pensar en una universalización operativa y real, porque desde hace 39 años se viene hablando de integrar un Sistema Único de Salud, algo que es difícil por todos los intereses que conlleva a las instituciones que proveen servicios, pero creo que si vemos a la salud como un derecho real, tendría que enfocarse más hacia garantizar ese derecho.

Otro desafío, desde mi punto de vista, es fortalecer y continuar la formación y desarrollo de los salubristas, sobre todo aquellos que llenan a las comunidades, que hacen el trabajo comunitario y que difícilmente tienen herramientas cognitivas de habilidades para hacer este trabajo, lo hacen con ganas pero la mayoría piensa que hacer Salud Pública es aplicar vacunas, cuando esta tiene un enfoque tan amplio que incluye el ambiente, la participación social y la gente para fortalecer a la gente, es un trabajo en conjunto”.

José Antonio Ancar Molina

Es técnico en Estadística Aplicada a la Salud Pública egresado de la Escuela de Salud Pública de México. Además, en 1975 tomó el curso básico internacional de Planificación de Salud.

Comenzó a trabajar en 1965 en los Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios y posteriormente fue auxiliar de estadística de la jurisdicción centro. Formó la Sociedad de Estadísticos de Sureste, que comprendía a Veracruz, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. En 1974 fundó la Sociedad de Estadísticos de Salud Pública.

Fue jefe de estadística y subdirector del departamento de Planificación y Evaluación de los Servicios Coordinados de Salud Pública en Yucatán, analista investigador en la Subdirección de Salud y Seguridad Social de la Dirección General de Programación, jefe del Proyecto de Salud y Seguridad Social de la Subsecretaría de Análisis de la Evaluación de la Secretaría de Programación y Presupuesto, y analista en el área de Salud y Seguridad Social de la Coordinación Nacional de Evaluación de Presidencia de la República. Posteriormente laboró en la Secretaría de Turismo y luego en la Secretaría de Educación Pública.

Como docente, dio clases en la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la del ISSSTE y en escuelas privadas. Impartió Estadísticas de Salud Pública en la facultad de medicina de la Universidad de Yucatán y en la Escuela de Enfermería del IMSS Yucatán.

Fue Secretario General de la sección 46, hoy 67, del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación y Secretario General Suplente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato.

Actualmente está jubilado, pero sigue activo como Socio fundador del Colegio de Salud Pública de Yucatán, junto con la Dra. Beatriz Navedo, la Dra. Lidia Medina y la Enfermera Evangelina Zitle.

De los logros y retos en su especialidad durante 70 años de Salud Pública en México,

José Antonio Ancar comenta: “el mayor logro es el sistema de información que ha formado el Sector Salud. Cuando empecé a trabajar en la estadística, existía la Dirección General de Estadística, dependiente de la Secretaría de Comercio, que nada tenía que ver con lo que hacíamos, ahí se elaboraban los censos en esa época.

Fue una lucha muy grande, tal vez sorda en muchos momentos, pero definitivamente los Técnicos en Estadística tuvimos un papel importantísimo en el área de salud, a pesar de que en cualquier foro que nos parábamos siempre hubo ese menosprecio a los técnicos por parte de los directivos de la Secretaría de Salud de esa época. La voz de los técnicos fue elevada y a finales de los setenta y durante los ochenta, con la migración de chilenos y argentinos por los problemas que hubo en sus países, ellos llegaron a lo que fue la Dirección General de Estadística, hoy INEGI, y junto con el Consejo Nacional de Población influyeron y se

empezaron a elaborar estimaciones y estadísticas más confiables de las que anteriormente se daban.

Esos fueron los principales logros que cabe detallar, porque los programas de antes se planeaban con datos de 10 años de retraso y entonces no resultaban lo efectivo que debían ser porque la población era estimada y no real. Por ejemplo, en los censos hechos aquí en la ciudad de Mérida, quedaban colonias enteras sin censar, por lo que cuando se venían a aplicar los esquemas de vacunación no calzaban con la población. Siento que son los mayores logros y los técnicos trabajábamos no sólo en estadística, si había huracanes estábamos allá, en las jornadas, en la capacitación. Definitivamente era más amplio nuestro trabajo en esa época.

El principal reto para Salud Pública es formar salubristas operativos, no virtuales.

Ahora, con la computadora, se quiere dirigir a distancia lo que no se puede dirigir si no se va al campo, si no se verifica lo que se hace, de lo contrario estamos como ‘Tío Lolo’, porque realmente no se tiene la visión. Los sanitaristas que se formaron y nos formaron, nos enseñaron mística y valores que se han perdido. Con todo respeto y sin ánimo de ofender, hoy se busca la posición y la paga, no la voluntad, el servicio y el compromiso institucional y es uno de los principales retos que el Instituto y la Escuela de Salud Pública de México deben retomar, que seleccionen a las personas que vayan a hacer Salud Pública para que devuelvan a sus estados y al país lo que obtuvieron con su formación, ese fue nuestro compromiso... ¿cuántos de nosotros rechazamos irnos a nivel nacional para venir a nuestro estado a aplicar los conocimientos que adquirimos en la escuela?

Otro de los retos es que se coordinen y supervisen los planes de estudio de las diversas escuelas e institutos privados o públicos que se han formado y que sin ton ni son están fabricando ‘salubristas’, creo que es hora de hacerlo.

Otro reto aún más fuerte es que se vuelvan a posicionar los salubristas, no es posible que sabios y trabajadores enemigos de la Salud Pública sean los que ocupen cargos a nivel municipal, estatal o nacional. ‘Zapatero a tu zapato’, si soy salubrista y me formaron para administrar, para hacer Salud Pública, debo estar posicionado para desarrollar mis conocimientos, pero no es posible que el especialista del lóbulo de la oreja derecha sea el que dirija las acciones de Salud Pública. Vuelvo a repetir, Salubristas de operación, de planeación, no virtuales.

Quiero agradecer a la Sociedad Mexicana de Salud Pública porque nos da voz y voto, porque los Técnicos en Estadística y los técnicos en general hemos sido relegados, yo si me sentí muy mal cuando en 1987 la Escuela de Salud Pública dejó de capacitar a los técnicos”.

BIBLIOGRAFÍA

- insp.mx/rsp/articulo. SALUD PÚBLICA DE MEXICO
- salud.gob.mx/gaceta/hoja7.html
- [sep.gob.mx/index.php/linea de tiempo](http://sep.gob.mx/index.php/linea_de_tiempo)
- inegi.org.mx/cronologia.pdf
- [wikipedia.org/wiki/Instituto Nacional de Cardiología](http://wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Cardiología)
- [slideshare.net/epidemias en México](http://slideshare.net/epidemias_en_México)
- hiperactivos.com/epidemias
- proceso.com.mx
- revistas.unam.mx
- [google.com/site/ tendencias](http://google.com/site/tendencias)
- wordreference.com
- wikipedia.org/wiki/general
- conevyt.org.mx/México/contenidos/revista
- nlm.nih.gov/medlineplus/spanish
- hechoshistoricos.es/eventos
- musica80s.es/tendencias-musicales
- bellomagazine.com/música
- [lanacion.com.ar/diez acontecimientos que marcaron el mundo](http://lanacion.com.ar/diezacontecimientosquemarcaronelmundo)
- adnpolitico.com/congreso/2013/las-6-reformas-aprobadas-por-el-congreso
- <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf> (programa sectorial de salud)
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/sesionesacad/asacristina/ImpactodelSeguroPopular.pdf>
- http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/sistema_nacional.html
- [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15. pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf)
- http://salud.edomex.gob.mx/html/doctos/antecedentes/ANTECEDENTES_ISEM.pdf
- http://salud.edomex.gob.mx/html/doctos/antecedentes/ANTECEDENTES_ISEM.pdf
- http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/sistema_nacional.html
- <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf> (programa sectorial de salud)
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/sesionesacad/asacristina/ImpactodelSeguroPopular.pdf>
- <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002844>



Sociedad Mexicana
de Salud Pública, A.C.

70
Años
Salus, Veritas, Labor

Herschel No. 109. Col. Anzures. C.P. 11590.
Del. Miguel Hidalgo, México D.F.
Tel. (55) 5203 4291, 5203 4535, 5203 4229
Sitio web: www.smsp.org.mx

correo electrónico:
smssp@prodigy.net.mx