

Universidad Nacional de La Plata  
Facultad de Trabajo Social  
Cátedra de Medicina Social



## “La salud detrás de una capucha rebelde que resiste”

Descripción del Sistema de Salud Autónomo Zapatista y su  
relación con los conceptos de Medicina Social

**Profesora:** Carina Scharagrodsky

**Integrantes:** Daguerre, Feliza ([felu\\_daguerre@hotmail.com](mailto:felu_daguerre@hotmail.com))

Martínez, Carlos ([cracklitos@gmail.com](mailto:cracklitos@gmail.com))

Rojas, Eliana ([piofalentesis@hotmail.com](mailto:piofalentesis@hotmail.com))

**Fecha de entrega:** 15/10/2013

**Resumen:** El siguiente trabajo pretende analizar el sistema de salud autónomo zapatista como práctica autonomista respecto a un modelo médico hegemónico, valiéndose para la descripción de conceptos de la Medicina Social como forma de pensar ventajas y desventajas a la hora práctica de pensar un modelo alternativo de construcción de los procesos de salud/enfermedad

**Palabras Claves:** EZLN, SSAZ, Medicina Social, Atención Primaria de Salud, Modelos de salud alternativos

## Resumen

El movimiento Zapatista de Liberación Nacional, ubicado en Chiapas –México, es un movimiento insurreccional que se levanta en contra del Estado Mexicano ante la opresión (que ellos consideran) realiza el “mal gobierno” a las comunidades indígenas y campesinas de su sector. Estas prácticas abarcan todo tipo de relación pública tales como educación, trabajo y salud.

En el siguiente trabajo se analizarán las prácticas en salud que actualmente se desarrollan al interior del movimiento político y social zapatista ya que plantea (desde una postura antihegemónica y anticapitalista) un cambio de formas y modos en la relación de las personas con la naturaleza, entre sí mismas, y por último con las instituciones sociales. En salud, específicamente, estas prácticas se plantean como formas alternativas a las prácticas del “mal gobierno” Mexicano sobre las comunidades, no siendo necesariamente prácticas que nieguen el uso de la medicina tradicional, pero sí son prácticas que generan una visualización real de que otro modo de concebir la salud/enfermedad y la atención primaria dentro de movimientos sociales indígenas y/o campesinos es posible.

Estas prácticas conllevan ventajas y desventajas, como también contradicciones y prácticas novedosas que mucho tienen que ver con los análisis que hace la medicina social dentro de Latinoamérica respecto a un nuevo modelo de entender el proceso salud/enfermedad.

En este sentido se describirá el sistema de salud zapatista para luego observar cuanto se acerca a una práctica de medicina social, y ver qué críticas pueden o no tener un sistema que se plantea como una alternativa cierta al modelo médico hegemónico.

## Introducción

El Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) es un Grupo Revolucionario con sede en Chiapas, uno de los estados más pobres de México. Aunque el EZLN en su mayoría está formado por indígenas y campesinos, se autodefinen como parte de un movimiento anti-capitalista amplio<sup>1</sup>. Los zapatistas se oponen al neoliberalismo, sistema económico defendido por los presidentes mexicanos desde 1982 a la fecha. Este grupo toma su nombre del revolucionario mexicano Emiliano Zapata, y se ven a sí mismos como *“los herederos de quinientos años de resistencia indígena contra el imperialismo”*<sup>2</sup>. El EZLN se considera distinto a otros grupos revolucionarios. Excepto por el levantamiento, en las primeras dos semanas de 1994, no han utilizado armas o bombas y han permanecido principalmente en Chiapas. Rechazan utilizar los canales establecidos de participación en México para presentar sus peticiones y llegar a soluciones, incluyendo presentarse a las elecciones o apoyar partidos políticos. Afirman que estos canales *“no han sido de utilidad para los indígenas y para los demás durante demasiado tiempo (quinientos años)”*<sup>3</sup>, de ahí el lema zapatista ¡ya basta!

Uno de los principales motivos del alzamiento Zapatista en 1994 fueron las desventajosas y dramáticas condiciones de salud de la gran mayoría de las comunidades indígenas y campesinas de Chiapas, bastaba revisar las estadísticas oficiales para darse cuenta de que los indicadores que miden la salud de una población (como la desnutrición, las muertes evitables con vacunas o las producidas por enfermedades infecciosas) reflejaban condiciones exageradamente desfavorables, sobre todo en comparación con el Estado de mayor desarrollo socioeconómico, entre ellos, Baja California, Nueva León y el Distrito Federal<sup>4</sup>. Ante este panorama, el EZLN promulga la búsqueda de un “Sistema de Salud autónomo” con una visión comunitaria y local, enfrentándose en lo cotidiano a la reproducción de patrones de conducta como una contribución en la reapropiación del

---

<sup>1</sup> “Sexta declaración de la Selva Lacandona” Comandancia General del EZLN Junio del año 2005

<sup>2</sup> “Primera declaración de la Selva Lacandona” Comandancia General del EZLN Diciembre del año 1993

<sup>3</sup> Ídem

<sup>4</sup> Sánchez, Héctor “El inalienable derecho a la salud”

proceso salud-enfermedad, orientadas no solo a la exigencia sino también a la construcción, la conservación e inclusive la mejoría de sus condiciones de vida<sup>5</sup>.

En este sentido existe una fuerte confluencia de ideas con las de la Medicina Social, entendida cómo un pensamiento contrahegemónico desarrollado dentro de la medicina tradicional, cuyos pilares fundamentales refieren a la salud entendida como un derecho humano y social el cual debe ser garantizado por el Estado en forma universal<sup>6</sup>. Si bien el EZLN plantea la “autonomía” en salud, esta quiere decir “autónoma” respecto a una práctica de salud tradicional y hegemónica del gobierno Mexicano, para lo cual la organización se plantea la búsqueda de la salud como un “derecho inalienable” ante la cual el “buen gobierno” (referido al gobierno comunitario zapatista) debe responder como un “nuevo Estado” que garantice el acceso y la atención primaria de salud con participación comunitaria activa de todos y todas.

### **El Sistema de Salud Autónomo Zapatista<sup>7</sup>. Un modelo de atención social y su relación con la Medicina Social**

La comunidad Zapatista entiende a la salud como “el bienestar del pueblo y del individuo, que contengan la capacidad y motivación para todo tipo de actividad, sea social o política” y complementa; “salud es vivir sin humillación, podernos desarrollar como mujeres y hombres (...) es poder luchar por una patria nueva, donde los pobres y particularmente los indígenas se puedan determinar de manera autónoma”. La salud se caracteriza como “un derecho de todas y todos. Se concibe también como un proyecto que debe estar en manos del pueblo, quien debe ser parte activa en la definición de las políticas, la planeación, la ejecución y la evaluación”<sup>8</sup>.

Esta definición de salud es una definición amplia la cual no entiende a la misma como la ausencia de enfermedad ni se reduce a una condición biológica, sino la expresa como un derecho de todas las personas y como un proceso social y político que se inicia desde el momento en que se planifica hasta que se lleva a cabo la ejecución y evaluación,

---

<sup>5</sup> Chávez, Jorge “El sistema autónomo zapatista. Un acercamiento a su política de salud” Gaceta Urbana N°6 (82-92)

<sup>6</sup> Feo, Oscar “Pensamiento Contrahegemónico en Salud” En: Revista Cubana de Salud Pública Vol.38 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_4\\_12/spu11412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu11412.htm)

<sup>7</sup> Desde acá en adelante las referencias al SSAZ se realizarán en base a la descripción realizada en la “Declaración de Moisés Gandhi. Primer Foro de Promotores y Agentes de Salud. (1997) Consultado el 10/10/2013 en: <http://www.cedoz.org/site/content.php?doc=500&cat=83>”

<sup>8</sup> Declaración de Moisés Gandhi. Primer Foro de Promotores y Agentes de Salud. (1997)

incorporando a hombres y mujeres dentro del proceso activo y no como meros sujetos pasivos.

Esto último también es planteado por la medicina social al pensar la salud como un Derecho Humano y Social fundamental, acordando que también es una construcción social y que tiene que ver con los contextos sociohistóricos. También plantea una cuestión más amplia de acuerdo a la concepción de salud, teniendo en cuenta que es parte de un proceso de transformación de la sociedad componiéndose como uno de los pilares fundantes dentro de esta transformación. Algo que también está implícito como parte del Sistema de Salud Autónomo Zapatista (SSAZ) ya que este se inserta en un proyecto de autonomía más amplio que interactúa con otras demandas fundamentales como son tierra, trabajo, salud, educación, alimentación, techo, etc. En este sentido, tanto para la medicina social como para el movimiento zapatista, la salud se ubica en el horizonte como un objetivo específico, pero además se ubica dentro de toda una lucha que como sociedad se da para transformar las condiciones en las que nos mantiene el capitalismo actual.

Caracterizando al SSAZ, desde la práctica se plantea que toda la población tiene el derecho de la atención sin discriminación alguna, ya sea en relación a la religión que profesen o al partido político al que pertenezcan. Asimismo se deben atender a las personas respetando su cultura y creencias. El sistema también plantea que no se debe regañar a los pacientes, sino por el contrario se les debe informar acerca su salud, rompiendo con la distancia simbólica utilizada por la medicina tradicional en la relación doctor-paciente. En cuanto a la participación en algún programa de salud, se plantea que debe ser voluntaria. La atención es gratuita, pero ante la ausencia de algún subsidio o fuente de ingresos que permita subsidiar los insumos médicos a utilizar, se aplica, según el caso, un costo mínimo con el objetivo de renovar los mismos.

Esta práctica de salud se diferencia de la práctica tradicional y pública del Estado Mexicano, el cual obliga a participar a los sujetos de los programas de salud a cambio de un apoyo económico, mientras desde la comunidad zapatista se propone trabajar colectivamente la participación o no al sistema de salud, convirtiéndose en un acto voluntario de las personas sin ningún tipo de coerción. La medicina social se acerca mucho más a la concepción zapatista de participación ya que plantea que la función del Sistema de Salud es garantizar el derecho a la salud con universalidad, integralidad, participación social y solidaridad, no imponiendo de ningún modo algún tipo de

condicionalidad, por el contrario, trabaja de manera colectiva el derecho de salud remarcando la importancia de acceder a estos espacios por voluntad propia.

Otra forma en que las prácticas del SSAZ se plasma como diferente al sistema tradicional Mexicano es en cuanto al trato de los pacientes dentro del sistema de salud pública. Se reclama que en este último existe un mal trato a los pacientes, acompañado de falta de materiales, ausencia de personal y excesivo tiempo de espera, reproduciendo un modelo de medicina hegemónica donde, según Achard, el paciente no tiene acceso al discurso médico, por tanto el enfermo se convierte en un objeto de investigación, un sujeto pasivo de consumo<sup>9</sup>.

Desde la concepción de la medicina social, este discurso médico es criticado y desechado. Se plantea la importancia de retomar la voz del paciente, considerado como sujeto activo, considerando la relación entre el médico y el paciente como algo más horizontal y dialógica, no tanto impositiva. Hay considerar que esta relación implica un cambio de paradigma no solo en la atención sino que además en la preparación y formación de los profesionales de la salud, cambiando la manera de actuar no solo “sobre” los pacientes sino ya “con y para” los pacientes.

No hay que negar que dentro del SSAZ existen dificultades en cuanto a los recursos humanos y materiales que los ponen a la par, e incluso muy por debajo, con la falta de insumos que se reclama dentro del sistema público de salud Mexicano. En este sentido la comparación se hace a partir del trato y de aquello que se hace con dichos recursos respecto al trato con él o la paciente por parte de todo el personal del sistema de salud, el cual suele ser, dentro del SSAZ, en base a los postulados reales similares a la concepción de la medicina social.

### **La implementación y organización del Sistema de Salud Autónomo Zapatista**

La idea de descentralización (no en términos neoliberales) no solo la plantea el SSAZ, sino que también lo propone la medicina social al hacer alusión al acercamiento de la

---

<sup>9</sup> Achard, P (compilador) “Cap1: Biología y gestión de los cuerpos de Chauvent a.” En: Discurso Biológico y orden Social. Nueva Imagen México, 1980

toma de decisiones y gestión a lo local, generando una mayor participación y empoderamiento de movimientos y organizaciones sociales<sup>10</sup>.

Asimismo la idea del accionar de manera local, respecto a lo comunitario, está presente en la postura de la medicina social, la cual plantea que dentro del territorio la desigualdad en salud es aquella diferencia en los indicadores de salud producidos socialmente, cuyo origen es político, económico y/o cultural, y son injustas ya que se generan a través de situaciones inaceptables y evitables. Esta desigualdad afecta por sobretodo a los grupos más oprimidos y explotados de la sociedad<sup>11</sup>, teniendo un componente geográfico tan evidente como el que tienen los Zapatistas dentro del territorio de Chiapas.

La estructura del SSAZ cuenta con tres niveles: 1) Los Caracoles 2) Los municipios o consejos autónomos 3) Comunidades y comités de salud locales

Los Caracoles son cinco (5) y fueron constituidos el 2003, se desarrollan a nivel territorial dando cobertura a municipios y regiones autónomas. Estos caracoles responden (o representan) a la “Junta de Buen Gobierno”, la cual es nombrada desde los municipios o consejos autónomos. Dentro de esta Junta existe una comisión y representación de salud que define lineamientos de apoyo y coordinación de los municipios autónomos buscando un desarrollo equitativo.

Dentro de los municipios o consejos autónomos existe la comisión de salud que está conformada por promotores de salud y representantes del comité de salud local (Comité de las distintas comunidades del municipio, representadas a su vez como un Caracol)

Las comunidades y comités de salud locales son la base fundamental del sistema de SSAZ y está integrado por todos los trabajadores y trabajadoras de salud (promotores de la salud, vacunadores, promotoras de salud reproductiva y personas de la comunidad). Debe haber un o una representante por comunidad que participa en el programa de salud.

Cada uno de estos niveles tiene sus representantes (Caracol – Junta de Buen gobierno, Municipio o consejo autónomo, Comunidad y comité de salud) y su organización es desde abajo hacia arriba, o sea, desde la comunidad al municipio, de ahí al Caracol, y de ahí hacia abajo. La consigna es “mandar obedeciendo”.

---

<sup>10</sup> OpCit 6

<sup>11</sup> Joan Benach y Montaner “La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en una crisis socioecológica del capitalismo” En: Ecología Política N°37 Julio del 2009

En cada municipio existen casas de salud comunitarias construidas por las mismas comunidades y atendidas por el personal de salud de dicha comunidad que han sido capacitados para cumplir ese rol. Acá es importante recalcar la participación de la comunidad, la cual se visibiliza a través del nombramiento, tanto de los promotores de salud como de los representantes de los comités de salud locales. Esta forma de entender la práctica en salud es revisada por la medicina social como una práctica importante ya que entiende que de esta manera se logra hacer partícipe a los sujetos de los procesos de salud-enfermedad considerándolos activos y activas dentro del mismo y entendiendo la necesidad de generar un empoderamiento a nivel local dado el contexto particular que cada comunidad puede necesitar<sup>12</sup>. A esto se incorporan actores externos de la sociedad civil más amplia como ONG's nacionales e internacionales, universidades, grupos religiosos, etcétera; participando tanto en el acompañamiento como en aporte metodológico respecto a la creación e implementación de cursos, capacitaciones a los promotores de salud de las comunidades, o bien aportes del tipo de atención preventiva y promoción de salud, atención médica especializada y operativos de salud por zona. Esta integración es considerada por la medicina social como esencial a la hora de planificar una intervención en salud, no aislando la experiencia sino que potenciándola a partir de lo que puedan aportar otras organizaciones y movimientos sociales con la intención de un diálogo que logre generar una superación en las prácticas.<sup>13</sup>

Para problemáticas más complicadas a atender, existen clínicas regionales autónomas como unidades médicas de referencia, las cuales son atendidas por personal médico que intenta (en un sentido real y práctico) resolver problemáticas más complejas que se puedan presentar dentro de las distintas comunidades, teniendo como función principal tomar la decisión de derivar a un "segundo nivel" problemáticas que sobrepasen su área de intervención.

Esta decisión que toma el personal encargado de este nivel se puede entender a través del concepto de "doble hermenéutica" que toma la medicina social como un proceso de dos hermenéuticas<sup>14</sup>: la primera, que se debe dar a través de la inmersión directa de los trabajadores y trabajadoras de salud con la población en su vida cotidiana, en este caso específico a través de los promotores y promotoras de salud de las comunidades,

---

<sup>12</sup> Granda, Edmundo "ALAMES. Veinte Años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina IV Congreso de Medicina Social: La salud como derecho a conquistar" 2004, Lima - Perú

<sup>13</sup> Ídem

<sup>14</sup> Testa, Mario "Saberes en salud: La construcción del conocimiento" 1997, Lugar Editorial, Buenos Aires



defendiendo el carácter calificado que tienen los miembros de la población para crear sus verdades, prácticas y estrategias de organización. Y una Segunda hermenéutica, la cual apunta a fortalecer esa vida social con el aporte explicativo de la ciencia, que sería el aporte de las clínicas respecto a la problemática traídas desde las casas de salud comunitarias.

Sin embargo, por mucha intención que se tenga de resolver cierto problema complejo de salud, al no haber “segundo nivel” de atención garantizada, aquellas problemáticas de salud más complejas forman un límite dentro del SSAZ ya que no pueden ser atendidas dentro del sistema sino tienen que ser derivadas a un hospital perteneciente al sistema de salud pública Mexicana. Esto más allá de ser una contradicción, se plantea como una imposibilidad técnica y tecnológica que escapa la mera voluntad e intención por parte del movimiento, pasando a ser parte de un sistema estructural que forma médicos hegemónicos y pone la tecnología que puede resolver enfermedades más complejas al servicio de las clases que pueden acceder<sup>15</sup>. En este sentido, el SSAZ en su relación de necesidad frente a un sistema de salud hegemónico, cae en aquello que la medicina social plantea como una crítica a la medicina tradicional postulando que esta última se encuentra signada por el mensaje mediático capitalista, el cual tiene como eje central a la salud como un beneficio económico. Es una realidad que el SSAZ no pueda dar respuesta a enfermedades complejas ya que requieren un gasto económico importante (equipamiento tecnológico, personal médico, medicamentos, etc) el cual les sería imposible costear o alcanzar un funcionamiento real ya que la financiación del sistema se da a través de aportes solidarios y voluntarios de los miembros de las comunidades (esencialmente) y luego de grupos independientes y gobiernos autónomos de otros países a través de recursos tecnológico y humano. Esto no es ingenuo ya que entendemos que hoy en día la medicina mercantilizada interviene solo en los espacios o sectores en los cuales extrae un beneficio económico que le permita la reproducción del capital<sup>16</sup>.

No es casual que el modelo de SSAZ se acerque bastante a los ideales de atención primaria expuestos por ALMA-ATA, en especial en su definición cómo “... *la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la*

---

<sup>15</sup> Escudero, José Carlos “Sobre la salud colectiva” En: Voces en el Fenix Año 2 N°7 En Estado Crítico. Agosto 2011. Facultad de Ciencias Económicas – UBA. En <http://www.vocesenelfenix.com>

<sup>16</sup> Ídem

*comunidad mediante su plena participación*<sup>17</sup>. Esta definición, sostenida por mucho tiempo sin ser puesta en práctica de manera real por los países que acordaron su implementación, se pone de manifiesto en la idea de “salud desde abajo hacia arriba” que expone el SSAZ. Este tipo de pensar la salud primaria, no solo como una “puerta de entrada” o bien como una atención precarizada y subestimada al ser el primer nivel de atención, tiene que ver con la superación a lo que, Mario Testa llama, la “atención primitiva”, pensando que la atención primaria está dada por el sistema de salud en el cual se encuentra inserta (en este caso el proyecto de SSAZ), dándole significación a dicho nivel de atención a través de una parte concreta, otorgada por su inserción en un sistema de salud determinado (niveles de atención de acuerdo a complejidad) y una parte abstracta relacionada con su definición ideológica (pensar la salud “desde abajo hacia arriba”)<sup>18</sup>. En este último sentido se puede analizar la participación de las comunidades zapatistas en relación a un nivel concreto entendiendo que la comunidad es quien puede explicar mejor sus necesidades, potenciando la atención primaria desde una acción grupal en pos de resolver aquellos problemas que de manera individual no pueden solucionarse, superando una concepción más abstracta de la participación en donde se define la el rol e influencia de las comunidades en base a una autoridad que muchas veces desconoce la vida cotidiana y organizativa de la población derivando así en el fracaso de la forma en que la atención primaria puede generar un verdadero impacto positivo.

### **El SSAZ como modelo de salud**

El SSAZ se define a sí mismo como un modelo cuyas acciones son de carácter asistencial y preventivo. En cuanto a esto en los últimos años se ha venido dando un proceso de acompañamiento y vinculación con las parteras como modelo de asistencia al parto y no de inducción o violencia obstétrica. Es importante señalar que esta acción asistencial se refiere no a un modelo asistencialista respecto a entregar un servicio determinado, sino al acompañamiento como asistencia a cierto proceso cómo hacen, por ejemplo, las parteras con el parto. Y en cuanto a las acciones preventivas se realiza un programa de vacunación que ha ampliado su cobertura de una manera progresiva, a su vez se han desarrollado campañas de saneamiento comunitario orientadas al manejo del agua, la basura y la construcción de letrinas. Si bien estas acciones son preventivas, entendiendo

---

<sup>17</sup> OMS “Informe de la Comisión Internacional Sobre Atención Primaria de Salud” Alma – Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978

<sup>18</sup> Testa, Mario “Atención Primaria o primitiva de la salud” En: Cuadernos médicos sociales N°34, 1985, Rosario, Argentina

estas prácticas como acciones determinadas y anticipadas que se desarrollan orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reducir su incidencia a través de la divulgación de información científica y recomendaciones normativas de cambios de hábitos<sup>19</sup>; el modelo en sí mismo a partir de la concepción de salud amplia que posee el movimiento zapatista, junto con su cosmovisión y respeto por la naturaleza, se relaciona con una mirada de promoción de salud, vista como la estrategia que pretende transformar las condiciones de vida y de trabajo, las cuales son la estructura invisibilizada, generadora de los problemas de salud<sup>20</sup>. Se puede entender bajo esta dicotomía respecto al análisis sobre las causas de la mala o buena salud que plantea el SSAZ que se asemeja mucho más a la postura donde se deben buscar los factores sociales de las problemáticas que subyacen en las condiciones materiales en las que vive la comunidad y no en la acción individual que manifiesta cierto problema particular (y en cuyo caso sería solo posible una intervención del tipo preventivo).

El SSAZ, al plantearse como contrahegemónico, tiene como ejes principales fomentar la participación, incluyendo a actores externos, desarrollando un trabajo a nivel territorial desde el cual se intentan resolver aquellos problemas más urgentes como son, para el territorio zapatista, la mortalidad materna. Es un modelo cuya capacidad de incidencia en el bienestar de la población es muy alto debido al protagonismo de los sujetos y a como está organizada la intervención en salud, que a su vez se inserta en este proyecto social y político amplio que lleva adelante el Zapatismo.

### **Algunas conclusiones**

Este tipo de modelo, como se ha desarrollado a lo largo del trabajo, se acerca mucho a lo que es el modelo de la medicina social ya que está creado para que la población se apropie desde un fuerte sentido de pertenencia, combatiendo al modelo de salud-enfermedad dictado por el modelo médico hegemónico y por consiguiente la atención médica que se desprende de este, poniendo al sujeto no solo en un lugar de empoderamiento, sino que respetando su condición cultural, social y religiosa desde una intención integral de pensarse como protagonistas.

Pero hay que saber que todo modelo que se plantee como una forma alternativa para el modelo médico hegemónico es un proceso y no un cambio inmediato. El SSAZ no tiene

---

<sup>19</sup> Czeresnia, Dina “EL concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción” En: Promoción de la salud, conceptos, reflexiones y tendencias. 2006, Lugar Editorial, Buenos Aires

<sup>20</sup> Ídem

los recursos económicos que tiene el modelo médico hegemónico, quien se guarda para sí todo el recurso tecnológico y médico, como además el recurso humano. Pero más importante, se guarda la capacidad de inferir en lo simbólico respecto a que es o no es la salud, su tratamiento y su cura.

Actualmente, en 19 años de alzamiento zapatista, Chiapas sigue siendo una de las regiones de México con mayor nivel de muertes maternas, infantiles, y todas aquellas relacionadas con la atención tardía de ciertas enfermedades que no alcanzan a ser visualizadas<sup>21</sup>. Si bien los datos son sacados de la OMS, entidad que bien podría pensarse como parte del mismo modelo médico que implementa planes y “recetas” que fomentan un sistema de salud privado, no deja de ser parte de un análisis que hay que hacer respecto a los modelos alternativos, más que nada porque el tema de salud no es algo que pertenezca a cierto grupo, sino es un proceso social por el cual las personas intervienen en su cotidiano y por lo tanto debiese ser necesariamente construido desde las bases hacia las instituciones. Sin embargo este proceso no ocurre en la actualidad dentro del sistema democrático ya que las mismas instituciones de salud están históricamente insertas en la sociedad desde una mirada capitalista, donde priman otras concepciones sobre el sujeto y la atención pública, sostenida en una lucha constante de muchos actores sociales para que esta no caiga en un agujero aparte donde se intenta desfinanciarla y precarizarla (quizás más de lo que actualmente está).

La medicina social va más allá de “otro” modelo, de “otra” construcción. Es un análisis social y político donde se pone al sujeto y a la sujeta colectiva como forma de pensar (se) un nuevo sistema social. Quizás es un error caer en la categorización metodológica o bien fragmentar la misma acción en diferentes concepciones aisladas. Por eso el SSAZ se piensa como un proceso real y complejo, pero además como un proceso que no solo apunta a la salud sino que además apunta a la resistencia política, ideológica, cultural y social. Esta resistencia es armada, con un ejército paramilitar y un gobierno que ofrece a modo de “canjee” muchos programas sociales que solo terminan siendo humo entre la pelea ya instalada en territorio de Chiapas.

Como dice el Subcomandante Marcos, líder del EZLN *"No importa lo que está detrás de la máscara, sino lo que simboliza"*<sup>22</sup>, y en la salud hegemónica hay muchas máscaras que

---

<sup>21</sup> OMS “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012» *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. OMS, 2012

<sup>22</sup> Citado en *“Marcos, el Señor de los espejos”*, de Manuel Vázquez Montalbán. Editorial Santillana, México, 1999

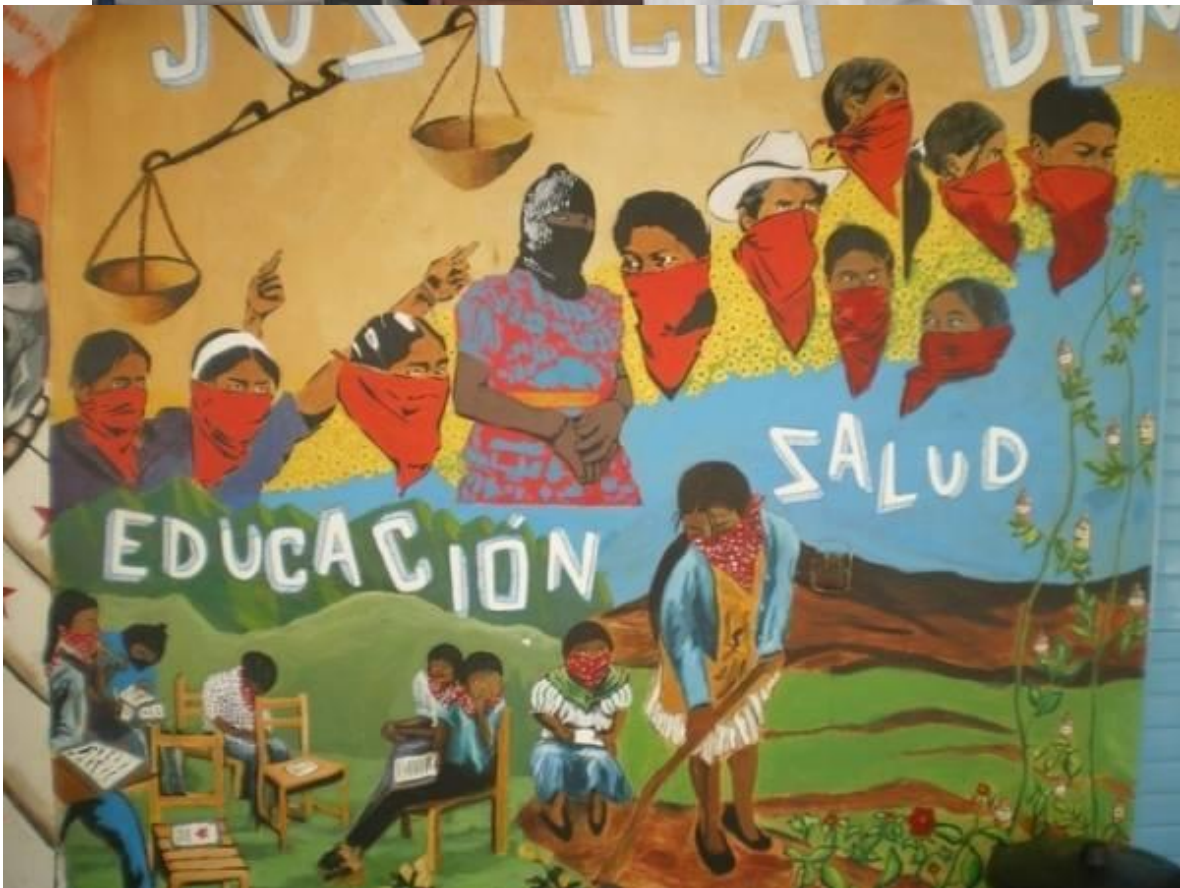
parecen ser la salvación, pero que detrás traen todo un sistema de dependencia, enajenación y escasez para los pueblos que la sufren.

## Bibliografía

- Achard, P (compilador) “Cap1: Biología y gestión de los cuerpos de Chauvent a.” En: Discurso Biológico y orden Social. Nueva Imagen México, 1980
- Chávez, Jorge “El sistema autónomo zapatista. Un acercamiento a su política de salud” Gaceta Urbana N°6 (82-92)
- “Declaración de Moisés Gandhi. Primer Foro de Promotores y Agentes de Salud. (1997) Consultado el 10/10/2013 en: <http://www.cedoz.org/site/content.php?doc=500&cat=83>”
- Escudero, José Carlos “Sobre la salud colectiva” En: Voces en el Fenix Año 2 N°7 En Estado Crítico. Agosto 2011. Facultad de Ciencias Económicas – UBA. En <http://www.vocesenelfenix.com>
- Feo, Oscar “Pensamiento Contrahegemónico en Salud” En: Revista Cubana de Salud Pública Vol.38 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_4\\_12/spu11412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu11412.htm)
- Granda, Edmundo “ALAMES. Veinte Años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina IV Congreso de Medicina Social: La salud como derecho a conquistar” 2004, Lima - Perú
- Joan Benach y Montaner “La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en una crisis socioecológica del capitalismo” En: Ecología Política N°37 Julio del 2009
- OMS “Informe de la Comisión Internacional Sobre Atención Primaria de Salud” Alma – Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978
- OMS “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012» Estadísticas Sanitarias Mundiales. OMS, 2012
- “Primera declaración de la Selva Lacandona” Comandancia General del EZLN Diciembre del año 1993
- Sánchez, Héctor “El inalienable derecho a la salud”
- “Sexta declaración de la Selva Lacandona” Comandancia General del EZLN Junio del año 2005
- Testa, Mario “Saberes en salud: La construcción del conocimiento” 1997, Lugar Editorial, Buenos Aires
- Testa, Mario “Atención Primaria o primitiva de la salud” En: Cuadernos médicos sociales N°34, 1985, Rosario, Argentina

- Czeresnia, Dina “EL concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción” En: Promoción de la salud, conceptos, reflexiones y tendencias. 2006, Lugar Editorial, Buenos Aires
- Vázquez, Manuel “Marcos, el Señor de los espejos” Editorial Santillana, México, 1999

Fotografías





ESTA USTED EN TERRITORIO  
**ZAPATISTA**  
*Aqui manda el Pueblo*  
*y el*  
*Gobierno Obedece*  
JUNTA DE BUEN  
GOBIERNO  
CORAZON CENTRICO  
DE LOS ZAPATISTAS  
DELANTE DEL MUNDO  
ZONA ALTOS







