

BRIGADAS MÉDICO EPIDEMIOLÓGICAS

Edgar Ruíz

Son tiempos sombríos para la Salud en México, vivimos un oscurantismo donde priva la ignorancia de barberos medievales, secuestradores de la Secretaría de Salud que pretenden convertirla en empresa privada. Las Brigadas Médico Epidemiológicas (BME) no tienen lugar dentro de esta política porque sus actividades exponen las carencias y el plan de los capos de la Mafia de la Salud en México.

Guillermo Soberón inició un cambio estructural en la SSA (3), las administraciones subsecuentes continuaron sus políticas "sociales". El seguro popular es la culminación de estas políticas. Pero en los últimos cinco años en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CENAVECE), a la SSA le crecieron los enanos.

Las Brigadas se conformaron a partir del ingreso del cólera a México en junio de 1991. La SSA contrató médicos, enfermeras, geógrafos, técnicos en salud y laboratoristas, para la prevención y control de los brotes de cólera. Se ubicaron en la Dirección General de Epidemiología (DGE).

En enero de 1994, la SSA nos envió a las zonas zapatistas, para atender a las poblaciones afectadas por las acciones bélicas. A partir de 1995 después del paso de los huracanes "Opal" y "Roxana", las brigadas atendieron poblaciones afectadas por fenómenos naturales o humanos, que condicionan desastres. Nuestras acciones de campo incluyen: atención médica a la población y en albergues, desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, monitoreo ambiental, promoción de la salud, descacharrización, abatización, vigilancia de la calidad del agua, aplicación de inmunizaciones y capacitación de personal local, visita casa por casa, estudios epidemiológicos, muestreo, tratamiento, y estudio familiar de los casos, se levanta el croquis de la localidad, donde se marcan los rasgos geográficos más destacados y la localización de los casos. Cada brigada tiene 4 personas y cada brigadista visita 30 viviendas diarias. Se han realizado operativos en México y en el extranjero.

En enero de 2001 nos transfirieron al CENAVECE. Fue un paso estratégico junto con cambios administrativos y operativos encaminados a nuestra desaparición. Se reemplazó al director de Urgencias y mandos medios por personal incompetente, corrupto y servil. La nueva directora Carmen González Almeida eliminó las áreas de cartografía e informática y tiro a la basura 12 años de registro de vigilancia epidemiológica

Amenazas de despido, la actitud despótica, cínica y corrupta de estos funcionarios propiciaron que el 19 de noviembre de 2001, constituyéramos una Asociación Civil para defender nuestros derechos humanos, laborales y la importancia de nuestro trabajo.

El 1 de abril del 2003 demandamos a la SSA para que nos reconociera como trabajadores, el 15 de diciembre fuimos despedidos. Demandamos por despido injustificado, iniciando un plantón de 20 días frente a las oficinas de Lieja, más una serie de acciones de denuncia ante medios

de comunicación y organismos públicos. Nuestra resistencia culminó el 9 de marzo de 2001 cuando la SSA firma un convenio con carácter de laudo, ante el Tribunal, donde nos contrata y reconoce como trabajadores bajo las condiciones de Ley. Con todo, los titulares del CENAVECE continúan practicando políticas discriminatorias.

¿Porque deben desaparecer las BME? Desconocemos la incidencia real de las enfermedades transmisibles porque no existe capacidad local para la detección, investigación, y vigilancia, de los casos y su registro depende de su detección. La búsqueda intencional es la principal herramienta de la Vigilancia Epidemiológica. El propósito de esta administración fue abatir las **cifras** de enfermedades. Nuestro trabajo de 2 meses en una jurisdicción representa a veces más del 25% de la productividad anual de la vigilancia epidemiológica. En ausencia de las brigadas gran parte de los casos no serán detectados ni reportados. Al disminuir las cifras de incidencia, la SSA dirá que existe un control efectivo. Sin cartografía se elimina la posibilidad de acceder a un registro histórico y toda evidencia de nuestro trabajo.

Julio Frenk declaró: *Un país rico es un país sano, porque ¿quién va a querer invertir en un país con cólera?* Su declaración hay que leerla en muchas direcciones: Es necesario desaparecer las enfermedades contagiosas para que los inversionistas sientan seguridad. Es necesario desaparecer los registros de los casos para que los inversionistas sientan seguridad. Es necesario evitar la búsqueda activa de padecimientos para disminuir las incidencias. Es necesario crear programas que fomenten la idea de mejoría, que nos aporten recursos para cubrir los gastos de la apariencia y que sean incapaces de detectar enfermedades propias de la pobreza, es necesario evitar que se conozcan los factores de riesgo presentes en la dinámica de transmisión de padecimientos. Es necesario evitar que los médicos en formación tengan un panorama de las enfermedades transmisibles, enfocando los contenidos teóricos a enfermedades crónicas degenerativas ¡del primer mundo!

La prevalencia de cólera dice que los sistemas de agua potable, drenaje y vigilancia sanitaria son muy deficientes, que se carece de agua limpia. Nunca habrá cólera en Cancún. En sitios turísticos está prohibido hacer detecciones. Los microbios mexicanos son patriotas y pasan de puntitas por los lugares más visitados. No se trata de ser alarmistas, se trata de no implicarnos como cómplices de homicidio premeditado, porque hemos visto médicos, enfermeras y promotores dedicados a su labor, ser reprimidos por decir la verdad, por dar más de 15 minutos de consulta al enfermo; porque hemos visto a investigadores ser ignorados y plagiadas sus ideas por funcionarios y grandes empresas, porque se nos obliga a participar de la demagogia de programas intrascendentes. Porque hemos dado la cara a la gente, y también conocemos los rostros de quienes nos venden... **Porque si las manos de Frenk nunca tomaron el pulso de un enfermo tampoco pueden tomar el pulso del mundo.** La pregunta del Sr. Frenk pudiera ser leída en otro sentido ¿Quién va a invertir en un país pobre con una brigada que saca a relucir la pobreza? Y entonces el cólera fue erradicado.

Nuestro "equipo de protección y tecnología de punta", es un mandil tipo fonda de mercado y durante todos los operativos nos exponemos a toda clase de riesgos. La política aplicada a este sector de trabajadores es la misma que se aplica a la población. Con nuestro retiro de campo la población inicia una caída espiral en el poco terreno ganado a la transmisión de Enfermedades.

CONCLUSIONES

- 1. En la dinámica de transmisión de las enfermedades actúan factores que son manipulados por grupos de poder dentro y fuera de la SSA, para mantener a la población en un estado perpetuo de enfermedad, impedir el desarrollo nacional, favorecer la industria farmacéutica, y la privatización la salud.**
- 2. El seguro popular, velo de esta mafia, evade la vigilancia epidemiológica activa. Las brigadas demuestran casos de enfermedades transmisibles y sus factores por eso deben desaparecer.**
- 3. Aplicamos la experiencia de campo en acciones organizadas que manifiestan nuestro desacuerdo con las políticas, sociales y laborales en salud.**
- 4. La defensa legal de nuestros derechos sentó el precedente jurídico necesario para que otros trabajadores de la SSA vulnerados accedan a los derechos que por ley les corresponden.**
- 5. Practicamos una organización no sindical, libre de intereses creados que es reconocida por la SSA.**
- 6. Despertamos como individuos y como grupo. Manifestamos nuestra animadversión a la Mafia de la Salud. Proponemos nuestra experiencia como una estrategia de supervivencia ante la política de erradicación de la población a través de la enfermedad.**