

La revolución ahora. La salud pública más allá del capitalismo

Chiara Francesca Bodini

El pensamiento crítico en el ámbito de la salud pública está vivo, al menos si se observan las cifras y el contenido de la conferencia de la Asociación Internacional de Políticas de Salud en Europa (IAHPE) celebrada en septiembre de 2017. Esta organización científica reúne a numerosos científicos y académicos de renombre que comparten un punto de partida que se puede plasmar en el lema “el capitalismo es malo para nuestra salud”.

Fundada en 1977 como Asociación Internacional de Política Sanitaria (IAHP, *International Association of Public Health*; <https://iaph.tiikm.com/> 14 de noviembre de 2020), es la rama europea “hermana” de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES; <https://alames.org/> 14 de noviembre de 2020) y celebra conferencias internacionales cada dos o tres años. La número 18 tuvo lugar del 21 al 24 de septiembre 2017 en Tesalónica, Grecia, organizada por la Universidad Aristóteles de Tesalónica, en colaboración con la Universidad Queen Mary de Londres.

Más de 30 ponentes de todo el mundo presentaron análisis críticos sobre las políticas y los resultados sanitarios “en la era de la crisis y la reestructuración capitalistas” (como explicaba el título del Congreso), siete mesas redondas y cinco conferencias magistrales. Además, numerosos/as investigadores/as animaron las sesiones paralelas presentando carteles y trabajos de alto valor científico y político. Es imposible resumir la riqueza de análisis y perspectivas aportadas por

todos/as los/as participantes, pero intentaré destacar algunos aspectos que merecen ser ampliamente conocidos.

En primer lugar, es importante saber que la IAHPE ofrece un espacio para una visión diferente sobre la salud y las políticas sanitarias, que no las separa del contexto político más amplio. Se trata de un recurso muy relevante para la sociedad civil, los movimientos sociales y los/las estudiantes o jóvenes académicos/as que luchan por encontrar su lugar en un entorno profesional dominado por la ideología neoliberal hegemónica y el enfoque biomédico. Deberían hacerse más esfuerzos para hacer disponible el conocimiento generado a través de este análisis crítico a todos/as aquellos/as que están activamente comprometidos/as en la lucha contra el actual sistema económico, que es patógeno para la gente y el planeta.

En segundo lugar, la IAHPE tiene una larga y sólida tradición arraigada en la teoría marxista, pero a lo largo de los años ha sido capaz de atraer a estudiosos/as que trabajan activamente para desarrollar análisis actualizados que dan sentido a los retos actuales. En otras palabras, aunque reunida en torno a unas premisas comunes, la IAHPE no es un santuario de un pensamiento único, sino más bien un laboratorio para el desarrollo de teorías críticas de la salud. Un animado contingente de jóvenes investigadores/as, junto con la riqueza y diversidad de pensadores/as y tradiciones críticas como sustento y referencia para los/las ponentes, son signos auspiciosos para el desarrollo de una forma alternativa de “hacer salud” en el mundo actual.

Entre los campos en desarrollo, la sesión dedicada a la ecología y la salud pública muestra que -por fin- la mirada occidental sobre el mundo no puede sino considerar a la salud de las personas como

Chiara Francesca Bodini. Médica. Universidad de Bolonia, Centro para la Salud Internacional e Intercultural, Italia; Movimiento de Salud de los Pueblos; Viva Salud, Bruselas, Bélgica.
Correo-e: chiara.bodini@unibo.it

parte de la salud del planeta, tal como indican varios/as autores/as, especialmente en América Latina y, mucho antes, desde la sabiduría ancestral de los pueblos indígenas y su cosmovisión, fincada sobre la *pachamama* (madre tierra).

Esta forma de hacer ciencia, claramente posicionada hacia una reivindicación de la justicia social y medioambiental, no puede separarse de los movimientos sociales y de la lucha de los pueblos. Muchos de los ponentes sostenían un compromiso directo como activistas en su propia comunidad y/o de solidaridad internacional, desde la lucha contra la minería del oro en Nicaragua, hasta las clínicas de solidaridad social y las fábricas ocupadas en Grecia, pasando por las protestas de los/las nativos/as norteamericanos/as en Standing Rock, o la resistencia por la libertad académica en Turquía.

Además, el último día de la conferencia se dedicó toda una mesa redonda a los movimientos sociales, con experiencias de redes, organizaciones y sindicatos de EUA, Francia, Túnez, Grecia y una amplia cobertura de las actividades del Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP). La conexión entre las movilizaciones y la generación de conocimientos es doble: por un lado, los/las académicos/as comprometidos/as buscan producir conocimientos que informen y apoyen la transformación social; por el otro, es desde la lucha sobre el terreno de donde pueden surgir nuevas ideas y prácticas para políticas más progresistas y nuevas formas de organización social.

A lo largo de los numerosos temas de la conferencia, que van desde el impacto en salud de los planes de ajuste estructural, hasta las actuales políticas de austeridad y la extendida privatización de los servicios de salud, y que también tocan la cuestión de la salud de los/las refugiados/as, así como las crecientes restricciones impuestas a la libertad académica por regímenes autoritarios y/o las políticas neoliberales en la universidad, un desafío constante es cómo promover cambios progresistas sostenidos en un contexto más amplio, que sigue profundamente arraigado en el capitalismo.

Este es el caso de las políticas de salud progresistas (como la atención primaria en salud integral), los sistemas de salud universales, así como la propia práctica de la medicina moderna que -como se ha puesto de manifiesto en muchas contribuciones- incorpora/actualiza profundamente la visión y los modos de funcionamiento capitalistas del mundo.

Un ejemplo entre muchos es el uso generalizado del sistema de Agrupación de Diagnósticos Relacionados (DRG, *Diagnostic Related Grouping*) para compensar a los hospitales. En el caso de Alemania hay informes consistentes de sesgos tanto en la práctica médica como en los informes, inducidos por la necesidad de cumplir con los requisitos presupuestarios o de obtener suficientes beneficios para sobrevivir (como presentó Nadja Rakowitz, presidenta de la Asociación de Médicos Democráticos).¹ En palabras de David Himmelstein, cofundador de la organización estadounidense Médicos por un Plan Nacional de Salud (PNHP, *Physicians for a National Health Plan*): “en EUA, la rentabilidad es obligatoria para que las instituciones de salud permanezcan abiertas”, lo que entra en claro conflicto con el interés superior de los/las pacientes.

El caso de las políticas progresistas de salud implementadas en la Ciudad de México durante el gobierno de López Obrador (2000-2006), brillantemente expuestas por Asa Cristina Laurell, quien era en ese momento Secretaria de Salud de la Ciudad, muestra que si bien es posible lograr resultados positivos a través de la inversión en el sistema de salud pública, éstos pueden revertirse fácil y rápidamente, incluso sin haber un cambio de partido político en el poder.² Esto demuestra que para avanzar en una agenda no capitalista (trabajando a través de la fuerza colectiva de las comunidades para reforzar la solidaridad, negándose a comprometerse con el capital privado y rechazando cualquier presión o corrupción, poniendo el interés común por encima de cualquiera de índole particular, etc.), se necesita un fuerte compromiso que no puede ser “asegurado” de una vez y por todas dentro de una formación política específica. Cuando se le preguntó qué haría de forma diferente si se le

dieran una segunda oportunidad de estar en el poder, Asa Cristina Laurell dijo:

Cuando uno llega a estas situaciones tiene muchos problemas agudos y tiende a posponer lo que no es inmediatamente necesario. Mirando ahora hacia atrás, habría tratado de presionar mucho más para construir una participación popular más fuerte. Habría intentado dar a la nueva política sanitaria un arraigo más profundo en la población y entre los trabajadores.

La conferencia se cerró con las optimistas palabras de Howard Waitzkin, ícono del movimiento de la medicina social norteamericana y profundamente inspirado por décadas de “observación participante” dentro de las luchas revolucionarias en América Latina. Compartiendo una profunda desconfianza respecto a la política electoral, Waitzkin nos anima a embarcarnos en proyectos verdaderamente revolucionarios. Sugiere que nosotros/as mismos/as nos interponemos en nuestro camino ya que -citando a Fredric Jameson- “nos resulta más fácil imaginar el fin del mundo, que el de nuestro sistema económico”. Alejándonos del miedo, la comodidad y la ilusión, deberíamos tomar el ejemplo de las protestas de Standing Rock, cuyo objetivo no era manifestarse contra el oleoducto, sino bloquear el transporte de petróleo. Formas similares de acción directa

Recibido: octubre de 2017

Aceptado: noviembre de 2020

Conflicto de intereses: ninguno.

podrían dirigirse al sistema para frenarlo o cerrarlo. Además, dado que nosotros/as -el 99%- somos los/las principales financiadores/as del sistema capitalista, gestionar nuestro dinero de forma diferente y promover la solidaridad y las economías locales es una forma prometedora de “interponerse” en el camino del capital. En palabras de Waitzkin:

... las comunidades pueden producir y consumir la mayoría de los bienes que necesitan a través de intercambios no capitalistas basados en el valor de uso y no en el valor de cambio. No necesitamos al capitalismo global, podemos vivir y prosperar sin el 1% mucho más fácilmente de lo que ellos pueden hacerlo sin nosotros.

Puede que sea más complicado que eso, pero realmente es hora de dar pasos concretos en la dirección correcta.

Referencias

- 1 Broschüre "Fakten & Argumente". Krankenhaus statt Fabrik! 2017. Disponible en: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/196>
2. Laurell AC. ¿Qué hace la medicina social latinoamericana cuando gobierna? El caso del Gobierno de la Ciudad de México. Am J Public Health. diciembre 2003;93(12):2028-31.



Medicina Social

Salud Para Todos