

LOS CAMBIOS POLÍTICOS Y SOCIALES DE AMÉRICA LATINA Y LOS RETOS DE LA MEDICINA SOCIAL Y LA SALUD COLECTIVA

José Carlos Escudero

Primero, una introducción general. Quienes trabajamos en el área de la salud acarreamos una carga emocional que es muy superior a la que llevan el conjunto de los trabajadores. Lo que vemos en quienes son nuestros pacientes: la muerte, la enfermedad, el sufrimiento que ellas provocan, de por sí conmovedores, evocan por añadidura y permanentemente nuestra propia vulnerabilidad biológica y nuestra futura muerte, y las de nuestros seres queridos. A esto se suma la sensación de impotencia –y si tenemos suerte también la indignación– al ver que muchos de quienes nosotros curamos regresan, tras nuestra intervención, a una sociedad que en un plazo mas o menos breve los va a enfermar nuevamente, pese a que hay recursos en ella para que esto no ocurra. Todo lo anterior hace que el burnout de los trabajadores de salud es consustancial a la práctica de su disciplina, y la retribución económica a este –cuando existe– es una pobre reparación a lo que en el fondo no tiene ni puede tener compensación crematística.

La especificidad de la salud como área, comparada con otras, tiene mas características diferenciales. Pensando que la reproducción ampliada del capital es la meta última del sistema económico que nos gobierna, no es lo mismo, desde el plano ético, obtenerlo sobre la base de la venta de un objeto frívolo de la sociedad de consumo que sobre la venta de algo asociado a la vida y a la muerte, y que por tanto debe evaluarse éticamente de una forma que es cualitativamente distinta a la anterior.

Otra característica distintiva de la salud, aplicada a quienes la administran, es que quien tiene poder político y capacidad de asignar recursos para la salud, y permite que en las tareas de su incumbencia ocurran muertes y enfermedades que podían haberse evitado, lleva o debería llevar una doble carga: por un lado una acusación que no está cumpliendo con sus deberes de funcionario -cuestionamiento legal–, por otro algo mas privado y quizás más insoportable: una sensación de que es cómplice de que exista una situación intolerable, ya que en su forma mas extrema se traduce en muertes.

Tras esta introducción general acerca de la naturaleza especial de la salud como tema, que es transversal a todas las geografías y a todas las especificidades nacionales, revisemos las particularidades históricas de nuestra América Latina. En ella ocurrió el mayor genocidio jamás observado en nuestro planeta, cuando lo que fue después el continente latinoamericano fue invadido por habitantes de otro continente que llevaban consigo como esclavos a habitantes de un tercero. La reposición numérica de los muertos tras la invasión tardó siglos. El nuevo continente latinoamericano mestizo que se integró a la historia mundial lo hizo como satélite económico y cultural de las potencias europeas que lo habían invadido inicialmente: España y Portugal, y, nuevamente tras varios siglos, transfirió esta dependencia cuando una serie de procesos de independencias nacionales que eran mucho más rotundos en los papeles que en la realidad, los integraron a una economía globalizada que estaba bajo la hegemonía de Gran Bretaña, centro en esa época del mundo capitalista. De nuevo tras mas de un siglo, esta centralidad fue pasada a Estados Unidos donde permanece hoy, y a las empresas multinacionales que se apoyan en ese país para que les asegure poder militar y una base de operaciones financiera e institucional. Hagamos notar elementos de regularidad histórica en todo esto: el sueño bolivariano de una América Latina unida naufragó, entre otras causas, porque es estrategia permanente del dominador estimular la división entre los dominados; y observemos que en todos los países que resultaron de la colcha de retazos de una América Latina dividida existieron, existen y existirán oligarquías nacionales que, independientemente de ciertas especificidades propias, se convierten en correa de transmisión de los intereses de los dominadores supranacionales. Sin embargo, en América Latina tenemos algunas ventajas que hay que señalar: una historia compartida, instituciones similares, los vínculos que resultan de una rica producción intelectual y cultural propia que se difunde con cada vez mas facilidad en todos los países, las dos lenguas dominantes que se hablan en nuestro continente son inteligibles entre ellas. Además: tenemos una geografía variada que ofrece todos los recursos naturales posibles, con una abundancia que es muchas veces superior a las necesidades de sus habitantes. “Ultima ratio”, América Latina

necesita muy poco del resto del mundo, en cambio el resto del mundo, especialmente algunos países, necesitan mucho de América Latina y muchas de nuestras desdichas, históricas y actuales, se deben a esto.

¿ Que retos enfrenta la medicina social/salud colectiva de América Latina? Una primera respuesta a esto puede ser la simple lectura de la muy abundante información que está disponible en innumerables fuentes, y que contabiliza la mortalidad y algo de la morbilidad de nuestros países, y las compara con lo que sucede en otros lados. A quien lleva muchas décadas de ser sanitarista como es el caso de quien les habla, le resulta sorprendente ver como la mortalidad infantil, flagelo del Homo Sapiens desde que existe, ha descendido hoy en algunos lados a niveles sorprendentemente bajos: en alrededor de veinticinco países y áreas de registro, a cifras menores a cinco por mil ¡menos de la mitad de uno por ciento ¡ la mortalidad materna, donde las diferenciales entre países es aún mayor, ha bajado en alrededor de treinta países a menos de diez por cien mil. Esto ha sido un adelanto civilizatorio, y América Latina puede enorgullecerse en señalar que uno de sus países –Cuba– ha sido pionero mundial en este adelanto, demostrando que la escasez de recursos que da la pobreza no es óbice –si hay una decisión política – para tener niveles de mortalidad y en general de salud que son compatibles con el Primer Mundo prospero y muchas veces también explotador de su periferia. Cuba debe, debería, despertar en todo sanitarista honesto de otros países una combinación de admiración y culpa, por poder asegurar a sus habitantes algo tan básico como la virtual desaparición de la mortalidad evitable y la muy significativa reducción de problemas de salud colectiva que siguen siendo importantes en países mucho más prósperos.

Por supuesto que la mortalidad ofrece un panorama reduccionista de la salud, que es un concepto mucho más abarcativo, y que cada vez mas incluye elementos como la calidad de vida, el funcionamiento sexual y la deseabilidad, a través de los cambios que se producen gracias la cirugía plástica y a varios medicamentos, todo esto ofrecido con cada vez mas abundancia por el Mercado de la Salud para quienes pueden pagarlos. De una forma mucho más primaria, y de mucha mas importancia para la enorme mayoría de la población latinoamericana, los anuarios no dan información sobre la alimentación de las poblaciones; la maximización o no de sus potencialidades, endógenas y exógenas, de crecimiento y desarrollo; su salud mental; su sensación de seguridad o inseguridad con respecto a su futuro; y cosas tan primarias como escuchar el llanto de hijos con hambre sin tener alimento para darles, la angustia de no tener acceso a atención médica en caso de enfermedad o emergencia.

¿Que debemos hacer ante una situación tan dramática? Por supuesto, debemos buscar la obtención de poder político para cambiar las cosas, pero lamentablemente la adquisición de Poder no se enseña en las Maestrías o en los programas de doctorado; y además la historia nos enseña que los caminos que sugirieron para América Latina la proeza de la Revolución Cubana resultaron ineficaces y a veces contraproducentes cuando intentaron aplicarse en otros lados. Yendo de menos a mas, en esto de acumulación de poder, creo que una primera tarea es difundir los horrores cotidianos que resultan de la mala salud que padecemos, "instalando el tema", como se ha puesto de moda decir, de todas las formas que sugiere nuestra imaginación, que debe ser acicateada por el sabotaje permanente que se ejerce contra estas iniciativas. Debemos contabilizar y dar a conocer tanta muerte, tanta enfermedad, tanto sufrimiento, evitables. Los Medios de Comunicación dominantes tiene fuertes alianzas con la Industria capitalista de la Salud, que vende a través de ellos sus productos: un tratamiento del cáncer que se anuncia con bombos y platillos y que tardará décadas en poder aplicarse; el drama de un niño que recibe, o que no recibe, un trasplante; un nuevo medicamento milagroso que no es mejor que otro que reemplaza, aunque seguramente será mas caro; los milagros de nuevas inmunizaciones contra la diarrea, mucho más costosas e ineficaces que la provisión de agua potable, de cloacas y de jabón; nuevas moléculas que hacen de chalecos de fuerza químicos contra los problemas de salud mental, en vez de ayudar en la contención, la participación, el empoderamiento de los pacientes. Los periódicos y la televisión pueden, todos los días, multiplicar varias veces estos ejemplos. A este despliegue mediático tramposo debemos responder con los sencillos y terribles datos que nos proporciona la epidemiología: ayer murieron innecesariamente en nuestro país "x" personas, hoy están muriendo otras "x" mas, mañana morirán "x" más.

Creo que debemos insistir que la salud pública/medicina social/salud colectiva se enseñen en el mundo académico de forma diferente a como se enseñan hoy. En Argentina, el grueso de los planes de estudio enfatizan la enseñanza de la administración, la gestión, la legislación; que son medios para obtener una mejor salud. El presunto fin hacia el que se enseña esto: disponer del mejor nivel de salud colectiva posible, ante restricciones de conocimiento, políticas y de recursos se enseña muy poco, y menos aún se analizan las causas por qué disponemos de una salud tan mala. De paso, reflexionemos sobre el hecho que sabemos muy poco sobre la real prevalencia de enfermedades somáticas y mentales en nuestra población. El remedio que suele sugerirse para esto es la realización de estudios probabilísticos de prevalencia, tan caros ellos (en ambos sentidos de la palabra) a consultores, consultoras, técnicos y Agencias Internacionales. Postulemos una alternativa. Si aumenta significativamente la oferta de servicios gratuitos de salud, acudirá a ellos mucha población, que vive hoy en silencio epidemiológico y que puede ser estudiada simultáneamente con el recibir atención. Este concepto ve a la estadística y a la epidemiología como un subproducto de programas en funcionamiento para mejorar la salud colectiva. En los currícula docentes, por lo menos en mi país, se enseña muy poco sobre medicamentos, pese a que son un tercio del gasto nacional en salud, y en el ámbito mundial son una cuarta parte, ambos en aumento. Sucede –no quiero ser malpensado- que medicamentos es le menos justificable de los gastos de la Industria de la Salud, y el que más rápidamente podría reducirse, en beneficio de otras áreas, como el saneamiento, la provisión de alimentos a desnutridos y la Atención Primaria, por lo cual un análisis mas detallado de como opera la Industria de Medicamentos en la actualidad puede resultar incómodo a los poderes factuales.

Fukuyama pronosticó el fin de la historia, y se equivocó, la historia sigue discurriendo, y parece que inclusive se acelera. En los últimos años, la doctrina neoliberal se derrumbó intelectualmente (no su practica, que sigue siendo poderosa). Se pusieron en evidencia a nivel mundial nuevos actores: El terrorismo; el fundamentalismo religioso (inclusive en países centrales); nuevos movimientos de liberación nacional; el reemplazo en muchos países de pactos transformistas entre partidos políticos tradicionales por nuevas fuerzas, que, en el caso de Venezuela y Bolivia se rodearon de legitimidad en parte por la aplicación de una política de salud colectiva imaginativa, masiva e inclusiva; países a que se veía como garantes del derecho internacional han virado a ser defensores de la tortura, los secuestros y la violación de tratados; otros países han revelado una gran creatividad militar y política cuando enfrentan a invasiones a su territorio. Sobrevolando todo esto, la catástrofe ecológica planetaria sigue avanzando y nadie parece ser capaz de detenerla.

Resulta políticamente correcto decir que los males de nuestra mala salud provienen del capitalismo, y esto es en general exacto, pero también es insuficiente. Sucede que el capitalismo no tiene rival en ofrecer pantallas de plasma o teléfonos celulares, pero que la salud que ofrece, atado por su lógica del beneficio, es cara, ineficiente y éticamente injusta. En vez de actividades mano de obra intensivas, efectuadas por seres humanos a los cuales es imposible extraer una cantidad satisfactoria de plusvalía, el capitalismo debe inclinarse por actividades capital intensivas, ofreciendo (en muchos casos violando reglas éticas) medicamentos nuevos y cada vez más costosos, que muchas veces son ineficaces, técnicas de diagnóstico y tratamiento que son cada vez menos aplicables al universo de necesitados y efectuando operaciones de cabildeo que en general son antiéticas para que alguien compre sus productos. Estados Unidos es el mayor ejemplo planetario de mala salud capitalista: gastan hoy en salud el 16% del PBI, se estima que el año 2030 van a gastar el 25%, mientras que su nivel de salud colectiva es el peor de los países industrializados y sus gastos administrativos de manejo de la salud son los mas altos, porcentualmente, del mundo. Son un ejemplo de lo que no se debe hacer, mientras que existen en otros países, por suerte, muchos ejemplos sobre lo que se debe hacer. Por otro lado, si el otro término de la dicotomía con “capitalismo” es “socialismo”, creo que debemos ser muy precisos sobre cual es el socialismo que queremos en salud: el Socialismo Real en Europa, mientras existió, tuvo una seria declinación en sus políticas de salud antes de la irrupción del neoliberalismo que luego multiplicó por un orden de magnitud el deterioro. Debemos manejar, creo yo, en nuestros países fórmulas propias, originales y siempre revisables que tengan en cuenta las técnicas disponibles, la factibilidad de varios escenarios alternativos de construcción de poder y de su aplicación, escenarios distintos de obtención de recursos y, finalmente, debemos pensar los riesgos y las potencialidades del concepto de salud

colectiva: Algo tan atractivo, ya que está ligado a la vida, a la alegría, a la calidad de existencia; que es tan fácil de pervertir mediáticamente, pero que, a la vez, es un arma tan poderosa para la liberación de nuestros pueblos latinoamericanos. Al concluir esto, siento que estoy pagando un poco de una gran deuda que tengo con el querido y generoso México, que tan bien me recibió cuando mi exilio. Me siento honrado y emocionado por estar aquí, y los dejo, compañeros de ALAMES México, para que discutan entre ustedes cual va a ser el camino mexicano para una salud que esté a la altura de las necesidades de su magnífico pueblo.