

Comentarios a los libros: Global Health Watch 4 y La lucha por el derecho a la salud en América Latina. ALAMES/People's Health Movement, publicados en 2014.

*Oliva López Arellano**

En ambos libros destaca la participación de diversas organizaciones, activistas, académicos que en distintos espacios están comprometidos con el derecho a la salud y una mirada amplia sobre la salud (más allá de la enfermedad) que la entiende como síntesis de procesos políticos y económicos más generales. Se documenta como la globalización neoliberal produce una crisis de salud mundial, que se caracteriza a través de distintos procesos lesivos para la vida digna (ajuste, financiarización, austeridad) y también se muestra la riqueza de las resistencias frente a estos procesos, que configuran análisis, propuestas y acciones desde una mirada contrahegemónica en defensa de la vida digna y la salud.

Se documenta el embate sobre lo público en varios países de Europa y América Latina, pero también la riqueza de las propuestas que pugnan por una concepción amplia de la salud y su atención, vinculando la acción sobre los determinantes sociales (DSS), a la construcción de sistemas universales

de salud de base pública. Se discute también la perspectiva dominante sobre la cobertura universal de salud y sus límites.

Se exponen experiencias concretas y procesos nacionales y/o locales que consiguen impactar sobre indicadores de daño (MI, MM) a través de intervenciones puntuales pero también se alerta de los límites de estas acciones y de los riesgos de culpar a la víctima. Se muestran casos de modificación de condiciones reconocidas como DSS (nutrición, acceso a agua, infraestructura sanitaria) y éxitos consistentes en términos de cobertura, disponibilidad y acceso de los sistemas públicos de salud estructurados en base a la concepción de derecho. Se muestra así, la disputa global de la salud como mercancía o como derecho, en varios espacios: el internacional (OMS, BM, Fondos Globales, Empresas Transnacionales, etc.); nacionales y locales; en varios planos (ideológico, político, económico técnico) y con diversos actores en esta arena de lucha.

Para América Latina, se destaca una rica descripción sobre las condiciones sociales y sanitarias, una apretada exposición de procesos de resistencia

* Profesora-investigadora de la Maestría en Medicina Social y el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, UAM-X. Fecha de recepción: 14 de abril de 2015.

con avances y retrocesos que expresan la heterogeneidad de la región y rutas diversas y en ocasiones complementarias en la lucha por el derecho a la salud, que expresan la madurez de procesos, movimientos y demandas sociales y la conformación de liderazgos capaces de convertirse en gobiernos progresistas y antineoliberales.

En los capítulos dedicados a América Latina se presenta una recuperación de los principales procesos históricos que dan pie a los movimientos sociales por el derecho a la salud, a través de la propuesta y construcción de sistemas universales de salud en contextos adversos de crisis económicas e imposición/adopción de reformas neoliberales que debilitan lo público.

En el capítulo introductorio se destaca el papel de las agencias supranacionales – en particular el Banco Mundial (BM)- y se alerta sobre las nuevas propuestas de mercado escudadas en las recomendaciones para lograr la cobertura universal de salud (OMS, OPS).

Este libro muestra tendencias generales y avances o retrocesos particulares en la construcción de sistemas únicos de salud.

Destaca la experiencia de Cuba, Brasil y Costa Rica con procesos consolidados no exentos de contradicciones; Venezuela, El Salvador, Bolivia y Uruguay con ritmos distintos, pero todos ellos con avances sustanciales y definiendo trayectorias propias a partir de la particular configuración histórica de su sistema público de salud y de los apoyos y oposiciones locales. En contraposición, se menciona el grupo de países en los que las reformas neoliberales en salud han prevalecido y las resistencias que con distinto nivel de madurez y de capacidad de modificar el sentido de las reformas se desarrollan en Colombia, con la

Alianza Nacional por un Nuevo Modelo de Salud, Perú con el Foro Salud y México, con grupos dispersos resistiendo frente a problemas particulares. Respecto a los casos concretos destaca el proceso Chileno, que se debate entre propuestas concretas para avanzar en la profundización de la reforma neoliberal en salud, cuya imposición fue la más temprana en América Latina a cargo del gobierno militar y tiene más de cuatro décadas de transitar por ese camino o las fuerzas que impulsan un redireccionamiento del sistema en el sentido de fortalecer lo público y de recuperar su centralidad en la conducción del sistema de salud.

En Paraguay se documentan avances y retrocesos a partir de la reforma constitucional de 1992 que reconoce el derecho a la salud y de la ley de 1996 sobre la conformación del sistema nacional de salud. En 2008, con el triunfo de un gobierno progresista se desarrollan políticas públicas para la calidad de vida y la salud con equidad que pugnan por el fortalecimiento de los servicios públicos y que con el derrocamiento de este gobierno son suspendidas.

En Perú se destaca el impulso gubernamental al aseguramiento individual como vía para el logro de la cobertura universal, se documenta la resistencia social articulada en el Foro Salud y el movimiento gremial que culmina en una huelga médica nacional y la alianza entre estos dos movimientos (social y gremial) que confronta la lógica de mercado que está inscrita en los seguros de salud y pugna por un cambio de paradigma.

En Bolivia se discute el derecho a la salud en el contexto de vivir bien (Sumak Kawsay) en donde se expresan las contradicciones y los límites de una visión de equilibrio y complementariedad que niega el conflicto y por lo tanto es una práctica social conservadora y que al mismo tiempo se

convierte en una idea fuerza potente para avanzar en la construcción de un sistema único de salud y en una política de salud familiar, comunitaria e intercultural.

Respecto al sistema único de salud (SUS) brasileño se reconocen sus avances y capacidades institucionales, pero también sus problemas, entre los que destacan el subfinanciamiento, la deducibilidad de los servicios de salud privados que fragiliza el SUS y la falta de regulación pública de contratos público/privados.

En Venezuela, a partir de la promulgación de la nueva Constitución se propone el sistema público, único, nacional de salud y se crean 32 “misiones” que responden a diversos problemas de exclusión social. En el caso de la misión de salud “Barrio Adentro” se pretende construir una nueva institucionalidad pública. En este proceso de construcción destaca una inversión monetaria elevada y una ampliación de la infraestructura en salud, que impacta positivamente en los indicadores de disponibilidad y acceso a servicios de salud en espacios-población históricamente excluidos y en la reducción de algunos indicadores de daño.

En Colombia, se documenta una contienda de más de 20 años, que a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, enfrenta a los impulsores de la reforma neoliberal en salud, con los que impulsan la salud como derecho humano y social. En este proceso, el movimiento social por la salud ha madurado, construyendo una identidad colectiva y una serie de propuestas para transformar el sistema de salud colombiano.

En el Salvador, en junio de 2009 se inicia una nueva etapa por la llegada de un gobierno de izquierda al que precede una larga lucha política y social. Con la llegada de este gobierno se abre la

posibilidad de una alianza nacional por la salud que ya se adscribe algunos logros, entre los que destacan: un incremento en la inversión en infraestructura, la formación de equipos comunitarios y una ley de medicamentos.

El capítulo sobre México, presenta una visión sintética de la reconfiguración del sistema de salud mexicano a partir de las reformas neoliberales y documenta las limitaciones del Seguro Popular de Salud en términos de sus costos y sus imperceptibles efectos positivos sobre los indicadores de daño. Además, identifica la disputa central en términos ideológicos sobre la cobertura universal de salud. Destaca dos concepciones confrontadas, en donde una de ellas impulsa el aseguramiento con paquetes básicos, administradoras de fondos de salud y pluralidad de compradores y proveedores y la otra, que insiste en un sistema único de salud, público, integral y equitativo.

Los últimos dos capítulos del este libro versan sobre problemas de salud específicos:

En el caso chiapaneco sobre el problema de la muerte materna, en donde se muestran los costos sociales, cuando se imponen cambios normativos que desconocen las realidades locales e imponen criterios homogéneos, por ejemplo la atención hospitalaria de partos, la prohibición de la actividad de las parteras tradicionales y la inadecuación técnica y cultural, que se suma a los históricos problemas estructurales de insuficiencia de recursos y muy limitada capacidad resolutive de los servicios de salud locales.

El cólera en Haití, muestra la narrativa dominante frente a una epidemia que se atribuye a los desastres “naturales” (terremoto, huracán) y a los refugiados y se invisibiliza el papel de empresas contratistas que contaminan los ríos y el peso de

la migración económica y política. Así mismo, señala los límites de la ayuda humanitaria, fragmentada y dependiente de donantes privados y la apuesta significativa al Plan Nacional para la Eliminación del Cólera en Haití que se plantea un horizonte de diez años, con recursos suficientes y cuya implementación está por verse.

En conjunto el libro presenta una riqueza de contenidos que pueden ser útiles enseñanzas para impulsar procesos de construcción/fortalecimiento del derecho a la salud, entre los que destacan:

Modificaciones constitucionales o nuevos constituyentes con inclusión del derecho a la salud; modelos integrales de atención, gratuidad de los servicios y tendencias universalistas; acciones articuladas frente a los determinantes sociales de la salud e incremento en el financiamiento y la inversión en infraestructura de atención a la salud. Así mismo, se documenta el impulso a experiencias locales de fortalecimiento de servicios públicos, aliento a la participación social y comunitaria,

confluencia y articulación de movimientos sociales, gremiales y académicos del pensar y hacer en salud. Todo esto, frente a la concepción de la salud como mercancía y del derecho restringido a su ejercicio por consumidores en el mercado, cuyas estrategias privilegiadas son la privatización, la focalización, la selectividad, los paquetes básicos de atención y las transferencias de fondos públicos a entes privados.

En síntesis los distintos casos dejan muy claro que los sistemas de salud están sujetos a múltiples presiones y cristalizan momentos del desarrollo de la sociedad, formas de entender lo social y la salud, expresando la correlación de fuerzas de diversos actores en esta arena de lucha.

Extiendo una invitación a leer los libros, a usarlos como material de consulta y documentos especializados, útiles para contribuir al fortalecimiento de un pensamiento contrahegemónico en salud y a la construcción de un mundo más justo y equitativo, un mundo en donde quepan todos los mundos.