

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



---

## **Breves notas acerca de la salud y las políticas debidas**

**Jaime Breilh**

**2012**

## BREVES NOTAS ACERCA DE LA SALUD Y LAS POLÍTICAS DEBIDAS<sup>1</sup>

Jaime Breilh

Las notas no son un listado de líneas de política sino un conjunto de reflexiones y argumentos hacia un cambio de paradigma para el gobierno en salud.

De los tres requisitos para una política sanitaria emancipadora (ideas transformadoras articuladas en un *proyecto histórico* para transformación de la salud; *bloque de sujetos/ fuerzas sociales* movilizadas; y *conocimiento científico-técnico* y de gestión), en este documento hay un énfasis en el primero.

### **Un nuevo paradigma como requisito para pensar en una política emancipadora**

La salud: sigue siendo comprendida y manejada aun por los gobiernos de “izquierda” como la ausencia de enfermedad en los individuos; en ese marco, las políticas y la noción de justicia se enfocan en superar la inequidad de acceso a servicios curativos por tres motivos: a) porque es lo visible y que rinde en términos de legitimidad política; b) porque es lo permite dar respuesta inmediatas a problemas muy sensibles para la colectividad; y c) por que responde al marco conceptual que se ha impuesto en la izquierda y en la derecha, en las universidades y núcleos técnicos del Estado, luego de décadas de hegemonía del modelo del aparato industrial farmobiomédico mediático. Desde esa perspectiva el problema esencial es el resolver un acceso a los hospitales y servicios curativos para personas y medidas preventivas individuales.

Pero la salud no se reduce a los fenómenos de malestar o trastorno biológico o psicológico que se presenta como efectos en individuos, ni la prevención es eficaz cuando sólo se aplica al nivel individual, mientras las condiciones sociales más amplias multiplican modos de vivir que reproducen condiciones malsanas y aumentan las vulnerabilidades de los colectivos (ver artículo revista Tendencia).

Las enfermedades de más alta frecuencia v/o crecimiento y aun recrudescimiento: *transmisibles* (i.e vectoriales como la malaria y el dengue; respiratorias como la influenza, la bronquitis y la neumonía; crónicas como la tuberculosis y más aún la grave tuberculosis multidrogo resistente); tanto como las llamadas enfermedades *crónicas* (especialmente en nuestro país la diabetes, la hipertensión, las cardio-vasculares); de ese último grupo, distinguiendo aparte las ligadas a toxicidad, vulnerabilidad del sistema inmune y de inestabilidad genética (como el cáncer en sus múltiples formas, las autoinmunes, las malformaciones congénitas), y finalmente las ligadas a salud mental y violencia, todos estos tipos de efectos son las consecuencias de procesos complejos de determinación social que si no se los controla y confronta, no van a ser resueltos o desaparecidos con servicios de salud y

---

<sup>1</sup> Apuntes para una reflexión sobre las políticas de salud desde el nuevo paradigma de la epidemiología crítica. 2012

campañas paliativas, que es precisamente lo que han hecho los gobiernos que se basan en el viejo modelo.

Explicuemos el argumento anterior: como la vida social se desarrolla bajo un profundo metabolismo con la naturaleza, los ecosistemas donde se desenvuelven las colectividades (organizadas en distintas clases sociales con sus grupos étnicos y de género) al ser deteriorados o degradados por sistemas de producción eco-destructivos, pasan a ser parte del problema de la salud. Entonces, dicho en otros términos, la determinación social de la salud pasa por los problemas de la estructura de producción económica y de políticas socio culturales más amplias, pero también por una determinación ecológica de la calidad de vida. La salud, por consiguiente, abarca todo el conjunto de procesos del orden social-ambiental general; que afectan a su vez las condiciones malsanas o saludables de la vida en grupos; y todo ese movimiento se expresa en las condiciones posibles de vida y salud de personas. Cuando en la sociedad se profundiza el sistema de acumulación económica, se agrava la desigualdad, se concentra la riqueza, se monopoliza el poder, se favorece una economía de gran escala destructiva, se apuntala una cultura individualista-consumista, se excluyen los derechos y se destruye el ambiente, todo ese conjunto de problemas generan una determinación destructiva de la vida posible para los grupos sociales, afectando especialmente a la salud de las clases peor ubicadas en el sistema social, y consecuentemente se multiplican procesos sociales malsanos, que dañan en gran escala a dichos grupos y sus personas. Cuando, por el contrario la sociedad da un giro contra el sistema de acumulación, se desmonopoliza la propiedad, se democratiza el poder, se supedita la producción a los derechos, se reproduce una cultura solidaria, entonces se genera una determinación protectora de la vida y la salud, tanto a nivel de los espacios colectivos como de los de las familias y personas y se multiplican condiciones saludables para los colectivos y las personas.

Desde esa perspectiva no puede haber una política socio sanitaria emancipadora, sin una política de salud que rompa el estrecho molde del paradigma farmobiomédico y que penetre en todas esas dimensiones de la vida socio-ambiental para hacer posible un nuevo modelo de civilización donde sea posible el buen vivir, es decir el pleno vivir saludable.

Pero cabe aclarar también que, el hecho de que la salud sea como lo hemos explicado un proceso complejo y multidimensional que rebasa el nivel individual, no quita que en medio de ese gran movimiento general, existe el dominio individual de la salud que las políticas deben atender para resolver ese nivel de problemática, y para legitimarse en una población que casi siempre sólo visualiza precisamente dicho nivel individual, pues es ahí donde se hacen evidentes los trastornos y sufrimiento que tanto nos impacta. Es decir la salud es a la vez y concomitantemente un proceso colectivo e individual y hay que enfocar políticas en los dos órdenes, pero sin separarlos.

Entonces, la salud individual se desarrolla en el espacio de los fenómenos que se observan y atienden en las personas y familias, y la salud colectiva -también llamada salud pública convencionalmente- se desarrolla en el espacio de los

fenómenos que se observan y afrontan en la dimensión social o colectiva. Una política de salud que enfoque exclusivamente los desafíos de la salud individual y de la asistencia de enfermos e invierta exclusivamente en locales, equipos y medicinas sin afrontar los procesos que generan masivamente las enfermedades, no sólo que es incompleta e inviable, sino que sirve en última instancia a los intereses económicos que rodean las millonarias inversiones en salud, tornándose de esa manera apenas funcional a los aparatos de poder y a las empresas interesadas de todo tipo. A su vez, una política de salud que enfoque exclusivamente los derechos y problemas estructurales colectivos, y no atiendan eficazmente el acceso igualitario y completo a los servicios curativos, es igualmente incompleta e inefectiva y se deslegitima y fracasa.

### **La salud en un campo de contradicciones**

Como venimos argumentando, en una sociedad regida por la acumulación de capital y la lógica del mercado, las tesis y políticas hegemónicas sobre la salud tienden a favorecer la visión individual y farmobiomédica, y aunque se vistan de un discurso progresista, terminan reproduciendo un modelo funcionalista (subordinado a la hegemonía del complejo industrial farmo-médico).

Tenemos que estudiar y comprender la salud de nuestras sociedades latinoamericanas y específicamente la del Ecuador, como un proceso que se desarrolla en un campo de contradicciones, las cuales debemos comenzar a resolver para conseguir una vía realmente emancipadora y construir una perspectiva revolucionaria de las políticas de salud y ambiente.

Aun los gobiernos que se autodefinen como progresistas en América Latina y que asumen una retórica anti-neoliberal, no están logrando resolver las contradicciones actuales del capitalismo y siguen reduciendo las políticas de salud a la dotación de servicios curativos (es decir apenas atendiendo los efectos de la gran determinación social). De esa manera las políticas de salud dejan ser un puntal para la construcción de un auténtico buen vivir, para tornarse meros elementos de legitimación y propaganda, y en el mejor de los casos en un paliativo social.

*Contradicción entre la necesidad de producir objetos para vender versus la de proteger al sujeto social y la vida:* “el sistema de salud opera contracorriente, trata de curar en un mundo hecho para enfermar; invierte recursos ingentes en atender los efectos, pero no gasta en acciones consistentes de transformación y control en los espacios como los industriales donde se genera y multiplica masivamente la enfermedad... Quisiéramos ver la misma energía y normativa estricta que se aplica en el perfeccionamiento del sistema tributario, implementarse en la construcción de bioseguridad humana y ambiental en las empresas, en las agroindustrias en los espacios de mercado de las corporaciones de bienes intangibles”. En términos de planificación esto implica primeramente cambiar el sistema de análisis de costo-beneficio que existe. Actualmente el círculo de análisis se reduce a las empresas: cuánto cuesta al empresario producir versus cuánto obtiene de ganancia; la trampa de esa lógica consiste en que se socializan los costos sociales y ecológicos y se privatizan los beneficios. Las empresas públicas y privadas deben incluir en sus

costos los de la protección de sus trabajadores, de las comunidades potencialmente afectadas y de los ecosistemas. Además, deben aplicarse por mandato constitucional los principios de precaución, el de control social y el de rendición de cuentas como criterios de certificación de su operación.

*La contradicción entre la noción de capacidad de ingreso o de consumo como criterio de un bienestar pensado como satisfacción de un conjunto de bienes a comprar (convencional canasta básica y ampliada), versus la noción de un buen vivir integral* donde la calidad saludable del vivir se establezca en referencia a la conquista de cada familia y colectividad de los tres requisitos para el desarrollo del buen vivir: sustentabilidad, solidaridad y bioseguridad-salud. Y eso debe aplicarse en las 5 dimensiones/espacios del vivir colectivo: el trabajo; el consumo; los derechos políticos; los derechos culturales y los derechos ambientales.

Nuestra presencia coincide con la formación de una conciencia global de que los modos de producir, de comerciar, de consumir, de aprender, de relacionarnos con la naturaleza, de comunicarnos, y de hacer cultura, que el capitalismo mundial ha producido, son lo opuesto de lo que debemos hacer para forjar el bienestar de la humanidad y proteger la vida sobre la Tierra.