

Samuel Carmona: «El modelo de salud actual ha fracasado»

L. MARTÍNEZ :: 07/04/2013

Entrevista a Samuel, de la Cooperativa Integral Catalana, con motivo de la puesta en marcha del primer centro de salud autogestionado en la ciudad de Barcelona.

Pregunta: ¿Cómo se puso en marcha el proyecto de crear un centro de salud autogestionado?

Respuesta: La Cooperativa Integral Catalana inicia el proyecto de Salud Pública Cooperativista desde sus inicios, en el año 2010. Desde entonces se ha venido trabajando en el desarrollo de Grupos de salud y la formación de facilitadores de salud y proviendo un cambio de paradigma en cuanto a hacer medicina y salud. A partir de este trabajo, se propone la creación del proyecto piloto de un Centro de Autogestión Primaria de Salud (CAPS), una iniciativa que se levanta para romper con la clásica Atención Primaria de Salud del sistema estatal. La iniciativa se enmarca dentro de un contexto político, económico y social en el cual se ve muy necesario que emerja una propuesta que signifique romper con la hegemonía dominante de unas ciencias de la salud biologicistas, mercantilistas y deshumanizadas en los servicios de atención sanitaria dentro de la sociedad de poder. Así es como surge este centro.

P: ¿En qué consiste el modelo de salud que proponéis? ¿En qué se diferencia del actual?

R: Es más que un cambio de modelo. Estamos proponiendo la construcción de otra salud. Ante el sistema de salud pública estatal corporativista, proponemos un sistema de salud pública cooperativista, basado en la cooperación, la colaboración y la solidaridad humana. Ante el dominio de la medicina hegemónica, oficial, alopática, reñida con las demás medicinas, proponemos la unificación de la medicina. Ante el modelo biomédico, biologicista, base de las ciencias de la salud, proponemos el modelo holomédico (biopsicosocial, cultural, económico, político, ético, espiritual), dónde el ser humano es considerado un sujeto participe y responsable de su salud. Ante el sistema mercantilista de la financiación de la salud pública estatal de la seguridad social y la privada de las mutuas, proponemos un sistema mutualista mancomunado del bien común, donde las personas participen y crean el mecanismo de autogestión de todos los niveles del sistema. En nuestra propuesta desaparece el paciente, el cliente, el usuario, el diagnóstico de paso a la evaluación, dónde la persona es lo central en el abordaje de las múltiples dimensiones en las que acontece su vida.

P: ¿Cómo funciona el CAPS?

R: El centro funciona desde la autogestión, con una dinámica de cooperación y colaboración sin jerarquía. Dentro del Sistema de Salud Pública Cooperativista (SSPC), el centro es un nodo de salud que tiene dos líneas de acción muy claras. La primera es la terapéutica, basada en el modelo holomédico que hemos comentado antes. La segunda línea de acción del centro es la promoción y la educación para la salud. Línea que parte de la autogestión comunitaria y que tiene como base la preservación y la conservación de la salud. No se

prioriza en esta línea la salud preventiva como ha venido ocurriendo en el modelo actual, ya que consideramos la prevención como una permanente carga de atención sobre `amenazas´ y una actitud policial de estar en constante lucha para combatir posibles enemigos que pueden determinar la salud de las personas. Partimos desde la investigación y la acción participativa comunitaria como herramientas de los pueblos para desarrollar políticas de salud que enmarcan a otros sectores y que están en el entramado social, cultural, que sí son abordados desde la educación popular de la salud y la autogestión social, política y económica que promueve calidad de vida.

P: ¿Cómo se organiza el SSPC?

R: Como estructura base se cuenta con una oficina de salud, donde la asamblea es el órgano de toma de decisiones. La oficina de salud tiene como objetivo central generar políticas de salud y realizar labores de coordinación entre los diferentes nodos de salud que componen el sistema, que no son sólo los CAPS, sino también centros de calidad de vida, centros de salud especializados y centros de emergencias médicas, además de otros que puedan surgir según las necesidades de la gente y su capacidad de organización. Nos planteamos la interacción con el sistema de salud pública estatal como herramienta dentro de un período de transición. No nos consideramos alternativos al sistema, nuestra propuesta es definitivamente otro sistema que emerge dentro del desarrollo de la revolución integral de los pueblos.

P: ¿En qué consiste la figura del facilitador de salud?

R: Hasta ahora la figura del profesional sanitario hegemónico es la del médico como la persona que sabe y atiende, que ayuda a un objeto que deja en sus manos la responsabilidad de su salud. Consideramos que todo este cambio de paradigma ha de significar un cambio en la formación de los profesionales o personas que se dediquen a hacer medicina y salud. El facilitador de salud es una persona que sabe de medicina, salud, terapéutica, pero que es en definitiva una persona que puede comprender y entender al otro sin colocarse en la posición dominante del conocimiento.

P: ¿Cómo se financia el CAPS y el SSPC?

R: Se hace una aportación de participación al sistema que puede ser una moneda social, cooperación de `trabajo directo´ o en euros si existiese la posibilidad de la persona de hacerlo de acuerdo a los ingresos del grupo familiar o colectivo. El desarrollo natural es ir creando vínculos de valores cooperativistas, no en crear cooperativas de salud, sino en la gestión de la cooperación en los diferentes sistemas públicos cooperativos integrales y considerar la necesidad de invertir en el bien común con otros valores que no sean el capital financiero.

P: ¿Cómo se puede participar en el proyecto?

R: Lo pueden hacer todas las personas y colectivos que se sientan parte de los principios del SSPC. La participación no está condicionada por ningún mecanismo burocrático. Algunas maneras más comunes de participación son como persona natural, ya sea como facilitadora de salud o como persona que desee aportar al sistema tiempo de trabajo o unidades

monetarias; como persona o colectivo que necesite dar respuesta a situaciones de salud; como colectivo a constituir nodos de salud o de cualquier otra forma que se plantee. Basta con ponerse en contacto con cualquier persona que esté participando en el proyecto o a través de la página web.

P: ¿Creéis que el modelo se puede extender a otros lugares?

R: El modelo actual ha fracasado, no tan sólo por los intereses mercantiles sino también desde el punto de vista de la ciencia. La biomedicina no ha resuelto los grandes problemas de salud que hay en el mundo, como el cáncer o las enfermedades crónicas, a lo que se suma la pobreza, la violencia, el consumismo desorbitado, la mala calidad de vida de los países autodenominados ricos. El SSPC, en cambio, implica compromiso, un nuevo paradigma, una responsabilidad con la humanidad en construcción. El SSPC se autopromoverá y se asumirá como herramienta natural porque no es impositiva, es propositiva y tiene la esencia de interpretar no sólo las necesidades que se generan en la dimensión social sino también la virtud de recoger la esencia vital del ser humano. Es decisión consciente de los pueblos hacer y ser historia y ya es tiempo del sí, de ir a por otra salud, la de los pueblos.

Periódico CNT nº 398 - Marzo 2013

<https://ppcc.lahaine.org/samuel-carmona-lel-modelo-de-salud-actua>