COVID 19. Por la socialización del aparato de salud

ALAIN BIHR :: 22/03/2020

El hospital público es víctima de políticas de asfixia financiera, que lo hacen cada vez menos capaz de cumplir sus tareas de atención y cuidado a los pacientes

La situación creada por la pandemia de Covid-19 es una demostración, a escala natural e inapelable, del sinsentido de la tesis sostenida, desde hace décadas, por los partidarios de la liberalización del sistema sanitario. Su postulado básico, que es: cada uno posee un "capital salud" del que es principal sino único responsable: le corresponde conservarlo o, mejor aún, valorizarlo, mejorándolo, desde hace algunas semanas ha quedado desmentido a escala, literalmente, planetariai.

Tanto la propagación del virus responsable de la pandemia como las medidas, desigualmente eficaces, adoptada por los Estados para proteger a sus poblaciones son la prueba, por si fuera preciso, que la salud es ante todo un bien público: que el estado saludable o mórbido del cuerpo de cada uno/a depende ante todo del estado saludable o mórbido del cuerpo social, del cual el primero es apenas una dependencia o simple apéndice, y de la capacidad o no de ese cuerpo social para defenderse por si mismo o por intermedio de sus instituciones políticas, frente a los factores patógenos, sobre todo elaborando un eficiente sistema social de salud, una política de salud pública y poniendo a disposición de esta los medios (humanos, materiales, financieros) necesarios y suficientes.

Podría objetarse que la situación creada por la pandemia es precisamente excepcional y que, en consecuencia, sería erróneo o al menos aventurado tratar de sacar conclusiones generales. Pero el argumento puede perfectamente invertirse. Debido precisamente a su carácter extraordinario, porque está referido a un factor patógeno que amenaza rápida y masivamente al conjunto de la población, la excepción puede por el contrario confirmar la regla, en el sentido más elemental del término: la destaca mientras que las condiciones normales tienden en cambio a ocultarla. Lo que esta pandemia nos recuerda, no nos enseña, es algo que otros muchos estudios epidemiológicos anteriores habían enseñado a lo largo de décadas anteriores pero fue dejado de lado por aquellos y aquellas que antes que nadie debieron tomarlo en consideración, los irresponsables que nos gobiernan: el tributo que pagan anualmente los trabajadores y trabajadoras a causa de condiciones de trabajo peligrosas, insalubres, desgastantes, que se pagan con patologías crónicas y menos años de esperanza de vidaii; el que pagan no menos regularmente las poblaciones humanas, sobre todo urbanas, debido a las múltiples poluciones (de la atmósfera, las aguas, etc.) engendradas por el productivismo capitalistaiii; el balance terrorífico de décadas de mala alimentación que es también responsabilidad de la industria agro-alimentaria capitalistaiv; etc.

También nos recuerda -y tampoco esto tiene nada de nuevo- algo que el personal de los hospitales de Francia, en lucha a lo largo de todo el último año, no dejaron de repetir: que el hospital público es víctima de políticas de asfixia financiera, que lo hacen cada vez menos capaz de cumplir sus tareas de atención y cuidado a los pacientes; pero que es también

víctima de una medicina liberal de ciudad que ha dado la espalda, en gran medida, a su misión, derivando hacia el hospital público a pacientes de los que en principio debería hacerse cargo; mientras prosperan clínicas privadas en las que el monto de los honorarios selecciona una "clientela" selecta que evita la anterior selección. De tal modo que cuando ocurre el choque de una pandemia, la totalidad de este sistema cuidadosamente deteriorado revela ser incapaz de hacer frente a la situación, obligando a que quienes debían cuidarlos tengan que seleccionar a los pacientes en función de su esperanza de supervivencia… y edad. ¡Como en tiempos de guerra hacen los cirujanos en los hospitales de campaña en la retaguardia del frente!

El postulado antes mencionado sirvió como garante y justificación de todas estas políticas. En tanto que se parte de la idea de que es ante todo cada uno el que debe ocuparse de su "capital salud", haciéndose responsable del mismo ("escogiendo" vigilar no una vida higiénica, por ejemplo) y asegurándolo (contratando un seguro de salud-enfermedad privada en función de sus "opciones": los riesgos que está dispuesto o no a correr - en realidad, en función de sus recursos monetarios), es lógico que se achique como piel de zapa el seguro de enfermedad público, dejando el campo libre a las aseguradoras privadas o mutualistas, no sin ocuparse de ponerlas en la debida situación de "competencia libre y no falseada" y de privilegiar las clínicas privadas con respecto al hospital público, abriendo doblemente nuevos campos a la valorización del capital. Porque la liberalización de la oferta debe estar acompañada por la de la demanda, como corresponde a una "*economía de mercado*".

A este postulado hoy deben dar brutalmente la espalda los gobiernos, decretando medidas de confinamiento de la población más o menos drásticas, para tratar de limitar la difusión de la pandemia y evitar el hundimiento de los servicios hospitalarios, cuyas capacidades operatorias redujeron. ¡Se acabó la implícita exaltación de la libre opción por cada uno de su estrategia de valorización del capital salud! Confinando a cada uno en su casa, restringiendo en consecuencia su libertad de circulación y, más ampliamente, el conjunto de libertades públicas, estas autoridades reconocen implícitamente que la salud es en primer lugar un bien público que requiere ser preservado en cuanto tal. A partir de ahora para defenderlo ya no hay otro medio que amenazar nuestras libertades, sin que puedan ponernos a resguardo del peligro, potencialmente mortal, de la pandemia.

Pero la quiebra práctica de las políticas neoliberales en materia de salud no nos da solamente la ocasión de denunciar la insensatez de sus fundamentos ideológicos. Abre una brecha que nosotros (las fuerzas anti capitalistas, asociativas, sindicales y políticas) debemos aprovechar, denunciando la responsabilidad de los gobernantes, actuales y pasados, que aplicaron las políticas que nos han conducido al actual desastre, algo de lo cual las poblaciones que sufren las consecuencias tienen, cada vez más, clara conciencia. Invirtiendo el postulado de dicha política, defendiendo la idea de que la salud es en primer lugar un bien público y que debe por lo tanto estar, prioritariamente, a cargo de los poderes públicos, es posible también tratar de proponer, en el caso de Francia:

- Inmediata derogación del pretendido ahorro de 800 millones de euro en el presupuesto de los hospitales para el año 2020;

- Inmediata detención del cierre de establecimientos hospitalarios y sus servicios internos,

así como de la reducción del personales y camas de los servicios programados por las agencias regionales de salud (RSS);

- Detención inmediata del financiamiento de establecimientos mediante el arancelamiento de de los servicios y restableciendo el financiamiento en base a un presupuesto global que esté a la altura de las necesidades que estime el personal de la salud (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.);

- Adopción de un plan de urgencia para enfrentar la pandemia, que implica en primer lugar tomar personal de salud y la re evaluación de sus salarios, junto con la adopción de un programa plurianual de re equipamiento y modernización de establecimientos y reclutamiento de personal (médicos, enfermeros y enfermeras, auxiliares de salud, personal de ambulancias, camilleros, etc.), todo en base a la reivindicaciones de este personal y sus organizaciones sindicales; financiamiento del conjunto de estas medidas urgentes con un impuesto excepcional solidario a las grandes fortunas; requisición del conjunto de las clínicas privadas, de su personal y material, para hacer frente a las urgencias de la lucha contra el Covid-19;

- Anulación de las anteriores medidas de "des-reembolso" de los medicamentos y el resto a cargo (el tercio a ser pagado por los pacientes);

- Reorganización de la medicina de las ciudades en torno a Casas de salud locales, integrando especialistas, generalistas, dentistas, y profesiones para médicas;

- Obligación de que todo el personal médico, al término de sus estudios, ejerza durante cierto tiempo en estos centros de salud, como contrapartida de que el ministerio de Salud se hizo cargo del costo total o parcial de sus estudios;

- Re-valuación seria de los medios (financieros, materiales, de personal) de todos los organismos públicos de investigación médica con un plan plurianual; real autonomía de los investigadores para definir los programas prioritarios de investigación;

- Nacionalización de los grandes grupos farmacéuticos, que ya han demostrado ampliamente, en esta ocasión como en otras, la radical insuficiencia de sus programas de investigación-desarrollo con respecto a las prioridades de la salud pública; y la abolición del sistema de patentes médicas, para poder poner los progresos de la investigación lo más rápidamente posible al servicio de la mayoría.

Éstas son apenas algunas proposiciones que pueden plantearse en el marco del debate que debe acompañar las movilizaciones en contra de la continuidad de las políticas neoliberales de salud. Luego de los sucesivos movimientos de los Chalecos amarillos y la lucha del personal de los hospitales, durante los cuales fueron adelantadas ya algunas de estas proposiciones, la actual situación ofrece una nueva oportunidad para hacer entender e imponer revindicaciones en favor de la mayoría de la población. Debemos hacer escuchar nuestra voz para no dejar que el gobierno aproveche la actual confusión para ocultar sus responsabilidades y volver al camino anterior una vez que la crisis sanitaria actual haya sido superada... ¿A qué precio?

17 de marzo 2020.

Notas

i Este postulado es parte de una concepción individualista del mundo social (cuya máxima podría ser: "la sociedad no es más que una suma de individuos") y, más en general, es un principio de todas las políticas neoliberales. Está por ejemplo en el corazón de la destrucción en curso de los sistemas de jubilación que consiste, precisamente, en la institución de una "cuenta individual con puntaje". En cuanto al concepto de capital salud, es una declinación del concepto más general de "capital humano" elaborado por Gary Becker. Para su crítica remito al articulo que le dedico en *La novlangue néolibérale*, Page 2 y Syllepse, 2017.

ii Ver los resultados de la última encuesta sobre las condiciones de trabajo en Europa: https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditionssurveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015

iii "La polución del aire podría ser dos veces más mortífera de lo que se suponía. Un estudio publicado el martes 12 de marzo [2019] la considera responsable de 8,8 millones de muertes prematuras anuales en el mundo, 6.000 de ellas en Francia": https://www.francetvinfo.fr/sante/environnement-et-sante/pollution-de-l-air-unenouvelle-etude-revoit-le-nombre-de-morts-a-la-hausse_3229709.html consultado el 14 de marzo 2020.

iv Según el Inserm (Instituto nacional de la salud y la investigación médica), el 17 % o sea la sexta parte de los adultos que viven en Francia serían obesos: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite consultado el 14 de marzo 2020.

alencontre.org. Traducido para Herramienta (desde el francés) por Aldo Casas.

---

https://www.lahaine.org/mundo.php/covid-19-por-la-socializacion