

Editorial

La salud en un mundo enfermo

A Julio Aurelio
In memoriam

1. Un hecho social total

“Un mundo se derrumba. Cuando todo termine la vida ya no será igual.”
Ignacio Ramonet (2020)

La experiencia que nos toca vivir es inédita probablemente en la historia del mundo. Una, en que la mitad de la humanidad está aislada en sus casas por temor al contagio del virus COVID-19 o por protocolos gubernamentales de aislamiento o impactada por la caída interminable de la actividad económica y del desempleo. Donde todos los días los medios de comunicación nos traducen las estadísticas de cuántos enfermos se produjeron, cuántos muertos y recuperados y se observan país por país, continente por continente. A estas alturas, ya nadie ignora que la pandemia no es sólo una crisis sanitaria, es lo que las ciencias sociales califican como un “hecho social total”¹, en el sentido de que convulsiona el conjunto de las rela-

ciones sociales y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores.

La primera constatación que tenemos de orden internacional es la incontrastable realidad de que, de lejos y por mucho margen, los porcentajes mayores de los contagios y muertes provocados por el Coronavirus se concentran en las grandes potencias mundiales y en los países emergentes más importantes de cada continente. Hace poco más de quince días –el mismo día en que mantuvieron su videoconferencia los líderes del G20–, el 90% de los infectados y casi el 89% de los muertos por la pandemia eran habitantes de los países desarrollados y emergentes. Los porcentajes se han mantenido sin sustanciales variaciones desde ese momento hasta la fecha. El COVID-19 que deja en evidencia el real funcionamiento de los organismos internacionales y multilaterales de todo tipo (ONU, Cruz Roja Internacional, G7, G20, FMI, OTAN, Banco Mundial, OEA, OMC, etcétera), también deja en evidencia que no han estado a la altura de la tragedia, ya sea por su silencio o por su incongruencia. El planeta descubre que hay ausencia de liderazgos y que cada país debe arreglarse por sí solo.

1 Émile Durkheim, sociólogo funcionalista generador de este concepto. Véase: *La división internacional del trabajo y Anomia*.

Lo cierto es que el COVID-19 vino a poner en duda una serie de certezas que teníamos previo a la crisis de “los dos cisnes”², el de la pandemia y la caída de la economía global. Pero también a generar conciencia de la propia finitud y de nuestra fragilidad humana. La segunda, la conciencia de que la mayoría de los países por muy desarrollados que fueran no estaban preparados para atender una crisis de esta naturaleza, porque habían devastado previamente sus sistemas de salud con políticas de ajuste o austeridad, o desoído los informes de inteligencia y científicos que advertían de la posibilidad de una pandemia de esta naturaleza. En suma, hicieron “oídos sordos” a la prevención en función de sus intereses económicos, rentísticos o electorales.

El mundo enfermo de hoy es consecuencia del modelo dominante de salud vigente hasta hace poco tiempo. Uno caracterizado por ser privatista, por la no prevención de la enfermedad (no sólo de las pandemias como la actual, sino también previas como el dengue, el chagas, entre otras), de no promover gastos públicos en investigación, de no darle importancia al rol de los intelectuales ni al de las universidades ni centros científicos con capacidades de advertir tanto sobre los efectos de las desigualdades en los sistemas de salud y de educación, como de tratamientos antiviróticos, por ejemplo. Al modelo neoliberal sólo le importaba lo privado, la captura de rentas y la prosperidad de los accionistas de las corporaciones³. En pocos países, la gente pobre podía ser atendida en un hospital público con

gratuidad y con calidad (raros casos son los de Uruguay y de la Argentina hasta hace pocos años), pero no desconocemos que no es así en la mayoría de los países latinoamericanos. Chile⁴, al respecto, “se derrumba” hoy por las protestas sociales y la enfermedad. Donde existen hospitales públicos, pero colmados y donde la gente tiene que esperar horas, hacer colas desde la madrugada para ser atendido con un servicio de “poca” calidad. El mundo privado, por el contrario, retacea compartir respiradores, tests, servicios de emergencia e insumos. La relajación de medidas sanitarias de distanciamiento social en países como los Estados Unidos o Chile, deja la sensación en la población de que finalmente vamos a tener que asumir que hay gente que va a morir para que la economía sobreviva. La ley del más fuerte está escondida detrás de estas decisiones políticas y eso es imponer la supremacía del salvataje a la economía y de los grandes poderes económicos.

El COVID-19, nos reveló también que había algo profundamente distorsionado en nuestras sociedades capitalistas individualistas, del hoy permanente, del hiperconsumo, de lo insolidario y del deterioro ecológico. Que no había conciencia de la dependencia que tenemos unos con otros, con la naturaleza y los otros pueblos. De que nadie se salva solo y de que podemos destruir la naturaleza, ‘la casa común’. Se evidenció la necesidad de la presencia esencial del Estado y de la solidaridad. Lo cierto es que la enfermedad del Coronavirus comenzó a cambiar el tejido social y económico del mundo desde que China identificó el virus por primera vez en enero. Desde entonces, casi todos los países han cerrado sus fronteras, escuelas y negocios, han restringido

2 Se denominan “cisnes negros” (*black swan*) a la aparición de hechos inesperados que alteran todas las previsiones y tendencias en que se apoyaban nuestras previsiones económicas y políticas (y no del mejor modo).

3 Mazzucato, M. (2018). *The value of everything. Making and taking in the Global Economy*. New York: Public Arrairs.

4 Recordemos que Chile es el país que hasta hace poco tiempo tenía el gobierno argentino de Cambiemos como emblemático y a emular.

los viajes, cancelado eventos de entretenimiento y deportivos, cambiado de hábitos y alentado a las personas a mantenerse alejadas entre sí, en algunos casos como en la Argentina a partir de un aislamiento social preventivo y obligatorio. Sin lugar a dudas, estamos frente a un hecho social total, que es tanto nacional como global. Luego de esta pandemia cada uno de nosotros, la sociedad y el mundo ya no seremos los mismos.

2. La recuperación del Estado presente

“El poder político estará entre las manos de aquellos que sepan demostrar el mayor grado de empatía hacia los demás. Los sectores económicos dominantes serán de hecho también los de la empatía: la salud, la hospitalidad, la alimentación, la educación, la ecología”.
Jaques Attali (2020)

Afortunadamente, hay experiencias exitosas en el tratamiento de esta enfermedad a nivel mundial, como en Asia (Vietnam, Corea del sur, China), como en Occidente (Nueva Zelanda, Islandia, Alemania, Dinamarca, Noruega). En todos estos casos, hubo anticipación y accionar público consistente. En nuestro caso, también se defendió el valor de la salud y se está reconstruyendo un sistema de salud desguazado por la anterior gestión neoliberal. Por supuesto, esto se vincula con el rol y la presencia del Estado y con un liderazgo con empatía con la sociedad. De la misma forma, la gestión de deuda externa, sin una valiente decisión en ese campo para reestructurarla tampoco se podría estar haciendo los gastos en hospitales, aparatología, insumos médicos, etcétera. Los desafíos que plantea el Coronavirus cambian necesariamente el orden de prioridades. Como dice Pedro Biscay: “¿Acaso se pueden pagar los abultados compromisos de capital e interés proyectados originalmente para los próximos tres años y, al mismo tiempo,

garantizar los recursos financieros que requiere la atención de la COVID-19? El país necesita reasignar recursos y por eso además del plazo de gracia es tan importante dentro del esquema propuesto la quietud sobre el capital y los intereses”⁵.

La crisis sanitaria —señala Mariana Mazzucato— ha llevado al Estado a prácticamente cada rincón de las economías, desde el sistema de salud, al rescate de algunas industrias o a la liquidez de los bancos centrales, a los subsidios a sectores vulnerables de todo tipo y hasta a traer compatriotas varados en los más disímiles lugares del mundo. “Dado el tamaño de la emergencia nadie pregunta de dónde sale el dinero, igual que en las guerras. Esto debería ser una llamada de atención sobre cómo gestionamos sectores decisivos para que nuestras economías y nuestras sociedades sean más resistentes. No sólo se trata de una financiación apropiada, sino también de la vertebración del sistema de salud público, de cómo producimos los respiradores o sobre el sistema educativo. Esta crisis nos debería obligar a repensar la economía.”⁶

Por ello, las políticas de los gobiernos influyen de manera sustancial en los comportamientos que siguen las curvas de enfermedad. La instalación del brote en cada uno de los países develó que los mecanismos habituales de abordaje de emergencia eran insuficientes para el manejo de la crisis. Los presidentes y primeros ministros tuvieron que ponerse al frente, sin distinción entre grandes potencias, países emergentes o países pobres. Como lo señala Guillermo Carmona: “la mayoría (de los países) lo hicieron tardíamente, cuando los contagios crecieron exponencialmente y co-

5 Pedro Biscay, “La sustentabilidad”, *Página 12*, 18-04-20.

6 Mariana Mazzucato, Cómo desarrollar una vacuna contra la COVID-19 para todos, *Project Syndicate, World’s Opinion*.

menzaron a producirse muertes y a multiplicarse de manera acelerada. Afloraron entonces las actitudes personales, casi sin filtro, quedando revelada y expuesta a la opinión pública nacional e internacional no sólo las aptitudes o ineptitudes comunicacionales, de gestión y liderazgo de cada gobernante, sino también los valores que los inspiran.⁷ La atención de salud constituye un aspecto fundamental del bienestar de todo país. Asimismo, es necesario la cooperación para atender la pandemia. Lamentablemente, América Latina al desconocer los gobiernos de derecha la UNASUR, eliminó el único Consejo de Ministros de Salud de la región que permitía un enfrentamiento colectivo a las epidemias del dengue, chagas y la organización de acciones comunes contra otras enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes –como la preparación colectiva para la eventual introducción del virus de Ébola–. Restaurar algunos de estos mecanismos políticos y técnicos del proceso de integración regional es fundamental para el enfrentamiento de la epidemia del nuevo Coronavirus, pues simplemente cerrar fronteras con nuestros vecinos no es la solución. Y la integración regional con nuevos conceptos y estilos de configuración es clave, tanto para la salud como para el salvataje de nuestras economías.

3. Salud y enfermedad en dos escenarios posibles

“Cualquier respuesta post-pandémica debería apoyarse en los principios de una economía verdaderamente regenerativa, basada en el cuidado y la reparación.”

Edgar Morin

Si hay algo que no va a ser igual, en el mundo post-pandemia, es la salud pública. Por eso,

frente a la progresiva apertura o flexibilización de la cuarentena, tenemos dos escenarios posibles frente a nosotros: uno, se trata de un escenario esperanzador a partir del accionar de un Estado activo para reactivar rápidamente la economía, yendo hacia sistemas impositivos progresivos para una pos-pandemia, en donde la crisis económica no la pagan los trabajadores con reducción de sus sueldos o de empleos, sino las finanzas, los que fugaron sus fortunas a paraísos fiscales e intermediarios y especuladores de precios. En este escenario la pandemia puede significar un duro golpe al neoliberalismo y a un orden mundial unipolar y unilateral regresivos que reproducen la desigualdad y la destrucción del ambiente. Lo cierto es que esta traumática experiencia debe ser utilizada para reformular el contrato social y avanzar hacia más altos niveles de solidaridad comunitaria y a una mayor integración social. “En todo el planeta, muchas voces reclaman ahora unas instituciones económicas y políticas más redistributivas, más feministas y una mayor preocupación por los marginados sociales, las minorías discriminadas, los pobres y los ancianos.”⁸

También tenemos un segundo escenario, el del temor. Impulsado por el macrismo residual en el caso argentino, mientras que en otros países por los *establishments* o gobiernos de derecha. El negacionismo es el que ha primado en los gobiernos de las potencias occidentales y gran parte de los gobiernos de nuestra región, como Brasil, Ecuador, Chile, Colombia. Las reacciones tardías de los gobernantes de estos países, fundadas en la subestimación de la crisis, develan la peor cara del materialismo economicista; es decir, la idea de que hay una parte de la población que, amortizada por razones de edad o de padecimientos de otras enfermedades, puede ser declarada

7 Guillermo Carmona, Catástrofe: presente y futuro de un mundo gobernado por arrogantes, *Babel, Columnista*, 19-04-2020.

8 Ignacio Ramonet, Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo. *Página 12*, 29-04-2020.

prescindible en favor de la preservación del sistema económico-financiero capitalista. Se trata de “la cultura del descarte”, a nivel de paroxismo, que hace años denuncia el Papa Francisco como uno de los males de nuestra época. Debemos enfrentarnos a una cultura en la cual los populismos de derecha exaltan los nacionalismos y la xenofobia.

El primer escenario se relaciona tanto con políticas de aislamiento social, con cuidarse, con los test, con medidas de previsión y con la labor de expertos epidemiólogos, pero también con el posible descubrimiento de una vacuna contra el virus que sea eficaz y universal. Porque si bien hay avances en países desarrollados de Occidente y en China, es necesario que la misma sea considerada un bien común de la humanidad. Sin patentes, ni *royalties* de los laboratorios. Como señala Mariana Mazzucato, “el desarrollo de una vacuna eficaz y de acceso universal para la COVID-19 es una de las tareas más cruciales del tiempo en que nos tocó vivir. Y sobre todo, es la prueba definitiva para saber si el resultado de la cooperación global entre el sector público y el privado (que las autoridades presentan como esencial) será maximizar el suministro de bienes públicos o las ganancias privadas.”⁹

En conclusión, en primer lugar, estamos ante el desafío de un mundo enfermo, pero no sólo por la pandemia, sino por la desigualdad, la precarización y la concentración de la riqueza en un pequeño grupo de personas. Donde el 1% de la población tiene la riqueza de la mayoría de la humanidad. También por causa de un sistema financiero y mediático que no quieren que se modifique el *statu quo* vigente frente a la mayor crisis que enfrenta la humanidad. Por eso, frente a estos dos escenarios podemos utilizar nuestra capacidad política

por un escenario en favor de la salud, del trabajo, traccionados por la esperanza, o por otro, podemos ser arrastrados al de la sobrevivencia del más fuerte y movilizados por el temor. Nos toca decidir por cual queremos apostar. Un nuevo escenario más igualitario supone lucha política democrática, debate y planificación estratégica. En segundo lugar, este hecho social total señala tanto la importancia de la política y del Estado como de los movimientos y de las organizaciones sociales que día a día hacen posible el cuidado, la alimentación de las familias y el trabajo de la economía popular, gracias a quienes se produce y se regulan los precios de los alimentos. Porque hoy el alimento es más clave que nunca y debemos frenar a los sectores que distribuyen, especulan, suben los precios.

Finalmente, nos resta señalar que haber gestionado los hospitales y las clínicas privadas como empresas todo este tiempo ha conducido a tratar a los pacientes como mercancía. En ese sentido, creemos que, en el futuro, los sistemas de salud deberán ser públicos y universales en nuestra región, aún reconociendo las diferencias de situaciones entre los países de la misma. Y que el COVID-19 nos ha demostrado que, a la hora de la verdad, médicos, enfermeras y personal sanitario son inevitablemente más valiosos que los *brokers* o especuladores financieros. Que funcionarios honestos entregados al trabajo y al servicio público hacia el bien común, son infinitamente mejores que el puñado de CEOs que pensaban que podían gestionar el Estado de mejor manera, haciendo negocios personales y endeudando al país¹⁰.

9 Mariana Mazzucato, “Cómo desarrollar una vacuna contra la COVID-19 para todos”, *Project Syndicate, World’s Opinion*.

10 Para ampliar este tema, véase García Delgado, D., Ruiz del Ferrier, C. y de Anchorena, B. (Comps.). (2019). *Elites y captura del Estado. Control y regulación en el neoliberalismo tardío*. Buenos Aires: FLACSO Argentina.

Este *dossier*, en primer lugar, se inicia con un artículo de Raúl Mercer, quien nos propone reflexionar en torno a la salud desde las significaciones de la pandemia haciendo hincapié en el acceso y la calidad. Paralelamente, para acercarse a una caracterización de los sistemas de salud, el autor caracteriza aspectos financieros, de regulación, de funcionamiento y de políticas sectoriales, entre otros.

En segundo lugar, Álvaro Franco-Giraldo nos invita a analizar el impacto de las políticas globales en la salud a partir de generar una articulación entre las relaciones globales y locales. En su perspectiva teórica, utiliza la visión latinoamericana de salud global que se acerca a los intereses de los ciudadanos latinoamericanos.

En tercer lugar, Claudio Castillo y Helia Molina Milman nos brindan un recorrido socio-histórico sobre la conformación de la red de salud en Chile. En el artículo de investigación, identifican los alcances institucionales y jurisdiccionales y cómo estos se han ido transformando desde la dictadura militar hasta la actualidad. Los autores aseguran que las particularidades del mismo se caracterizan por grados de desigualdad y por inequidades que pueden observarse en dimensiones tales como las sociales, económicas y culturales.

En cuarto lugar, Camila Gonçalves De Mario y Tatiana de Andrade Barbarini explican el desmantelamiento del Sistema Único de Salud (SUS) del Brasil desde un análisis bibliográfico y documental. Específicamente, se centran en los programas y las normativas que se han visto afectadas por las reformas neoliberales impulsadas por el actual gobierno de Jair Bolsonaro.

En quinto lugar, también analizando el caso del Brasil, Marco Akerman, María Cristina Trousdell Franceschini, Patrícia Iacabo parten del contexto de crisis de la democracia del país para interpretar la incidencia de los movimientos sociales en la obstaculización del desmantelamiento del Sistema Único de

Salud. Paralelamente, los autores identifican cómo la pandemia ha contribuido a justificar la necesidad de sistemas universales de salud.

En sexto lugar, Raúl Mercer, Karina Ciminio y Carlota Ramírez toman como punto de partida la concepción de la salud como un cuerpo social y, desde dicha concepción, lo vinculan a la política. Específicamente, se centran en analizar el ejercicio de la sexualidad como una dimensión intrínseca a la salud.

En séptimo lugar, Luciana Wechselblatt propone un análisis de la incidencia de los movimientos sociales en la temática de la legalización del aborto, identificando para ello las limitaciones y los alcances de los derechos humanos. En ese sentido, nos brinda un recorrido del marco normativo sobre los derechos humanos a nivel internacional.

En octavo lugar, Daniel Maceira ofrece un análisis del sistema de salud en la Argentina. Su preocupación principal gira en torno a un modelo de cobertura universal que permita brindar un sistema de calidad. Para ello, muestra las falencias fundamentales en torno al financiamiento, el acceso y la cobertura.

Finalmente, en noveno lugar, María Belén Herrero y Jorgelina Loza abordan la temática de salud desde la mirada del medicamento y su relevancia para adquirir una soberanía en dicho ámbito. Las autoras se centran en un enfoque regional que permite trascender las fronteras nacionales y poner el foco en la situación actual de América Latina.

Sin lugar a dudas, el *dossier* que presentamos aquí en este número de la *Revista Estado y Políticas Públicas* es tan relevante como actual. El tema de las agendas de salud pública en América Latina nos interpela hoy tanto por el Coronavirus como por todas las dimensiones que la salud, sobre todo pública, en nuestros países, comporta, tanto en materia social y política como económica y cultural. Este *dossier* no hubiera sido posible sin la coordinación del

Dr. Raúl Mercer. Agradecemos muy especialmente por el excelente trabajo que ha realizado en convocar a las y los autores cuyas contribuciones componen este *dossier*, a quienes a su vez agradecemos por haber aceptado tan generosamente la invitación de ayudarnos a comprender con más y mejores herramientas la complejidad y la excepcionalidad de este contexto que nos toca atravesar. Agradecemos por lo tanto a Marco Akerman, Claudio Castillo, Karina Cimmino, Tatiana de Andrade Barbarini, Álvaro Franco-Girado, Camila Gonçalves De Mario, María Belén Herrero, Patricia Iacabo, Jorgelina Loza, Daniel Maceira, Helia Molina Milman, Carolta Ramirez, María Cristina Trousdell Franceschini y a Luciana Wechselblatt. Asimismo, agradecemos a los investigadores Alcides Bazza, Matías Berger, Ariel García, Jimena Ramos Berrondo y a Verónica Soto Pimentel por sus contribuciones sobre distintos temas actuales que se presentan en la sección “Artículos de investigación”. Y a María Agustina Mahón por el aporte de su tan interesante reseña de libro.

Daniel García Delgado
Buenos Aires, abril de 2020