

Escudero, José Carlos (mayo 2005). *Salud colectiva : Donde eficiencia y justicia social van de la mano*. En: Encrucijadas, no. 32. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>>

Salud colectiva

Donde eficiencia y justicia social van de la mano

¿La salud debe ser un derecho de todos o un bien más al que sólo deben tener acceso quienes poseen los recursos necesarios para comprarlo? ¿La salud colectiva debe ser una política de Estado o una resultante de las fuerzas del mercado? Durante el siglo XX la esperanza de vida del hombre casi se duplicó, sin embargo este logro se desdibuja si tenemos en cuenta que la brecha entre lo que se hace en salud y lo que podría hacerse nunca ha sido tan grande como en el presente. Si el Estado aplicara en Argentina de manera universal todo el conocimiento adquirido en este tema, sin agregar nada nuevo, la mortalidad infantil bajaría a un tercio de la actual y la esperanza de vida aumentaría cuatro años. Sin embargo, esto supone una batalla política feroz contra intereses que nunca en la historia ganaron tanto dinero, a costa de la salud de la mayoría de la población.

José Carlos Escudero

Médico sanitarista y sociólogo. Profesor titular concursado en las Universidades nacionales de La Plata y Luján. Profesor titular invitado de otras universidades argentinas.

Un primer comentario: al decir “salud colectiva” se plantea una contradicción con “salud para individuos”. Lo primero es resultado de políticas para toda la población, donde se busca la alta calidad promedio y la equidad; lo segundo (resultado de un entendible egoísmo) maximiza acciones sobre personas aisladas. En nuestras sociedades, y de manera cada vez más marcada en Argentina, quienes tienen dinero, poder o conocimiento pueden intentar y muchas veces obtener procedimientos ofrecidos cada vez con más abundancia por la Industria de la Salud, por costosos, inaplicables o ineficientes que sean para el conjunto de la población. Un sanitarista argentino que se horroriza porque hoy la mitad de nuestras muertes infantiles son evitables, y porque nuestra mortalidad infantil triplica a la de Cuba (debido a que los necesitados de atención a su salud tienen un dificultoso acceso a una medicina colectiva que además es insuficiente) moverá cielo y tierra para obtener para su hijo un transplante de hígado, de altísimo costo y resultados inciertos, si la alternativa es una muerte segura. Esta contradicción es quizás irresoluble.

Un segundo comentario. “Salud” significa muchas cosas diferentes. Supone la contabilización de la vida y la muerte: cuánto se vive, cuándo se muere. En esta área se demuestra, una vez más, la falacia de la creencia en que la historia describe un recorrido siempre positivo. La mortalidad, y la nutrición, de los primeros agricultores era peor que la de los cazadores recolectores que los precedieron. La mortalidad de las poblaciones aisladas en general aumentaba cuando se integraban a redes comerciales. La globalización ecológica, política, comercial y epidemiológica que resultó de la invasión por europeos de América y Oceanía arrojó decenas de millones de muertos. La actual globalización neoliberal bajo la égida del capital deteriora la salud y aumenta la mortalidad de los países que no oponen resistencia. La mortalidad en la Europa medieval no era más baja que la del Imperio Romano, y los siglos XV a XVIII en ese continente fueron particularmente letales. Durante el siglo XX la esperanza de vida del Homo Sapiens casi se duplicó, aumentando tanto como en los 40 siglos anteriores juntos, pero esta hazaña se desdibuja si pensamos que la brecha entre lo que se hace en salud y lo que podría factiblemente hacerse nunca ha sido tan grande como hoy.

El indicador más usual de no salud es la enfermedad física (somática, corporal). Más difícil conceptualmente de medir que la muerte, por su carácter eventualmente repetitivo, múltiple y por no ser tan ostensible, está muchas veces sujeta a consideraciones sobre en qué lugar el hecho observado se halla en el campo dividido por la frontera entre lo “normal extremo” y lo “patológico”. Esto a veces moviliza capitales por decenas de millones de dólares todos los años. Por ejemplo, las presiones por parte de los fabricantes de medicamentos hipotensores para considerar “anormales”, y por tanto pasibles de recepción de fármacos, cifras de tensión arterial consideradas previamente como normales. La causación de las enfermedades ha variado en la historia. Los griegos las atribuían a desórdenes en los humores y en los climas, los judeocristianos al pecado, la ciencia médica positivista a partir del fin del siglo XIX a los microorganismos. La causalidad de muchas enfermedades se atribuye, en estos tiempos de posmodernidad consumista e individualismo neoliberal, a malos hábitos individuales y descuido de criterios de vida saludable, para cuyo cumplimiento la sociedad de consumo ofrece infinidad de consejos y de mercancías. Un parecido a esta individuación y psicologización de hechos de enfermedad (que podrían también explicarse alternativamente por medio de categorías sociohistóricas y políticas) es cuando a los millones de pobres y desnutridos de la Argentina actual se les reprocha su falta de cultura alimentaria y sus hábitos antihigiénicos, presuntos explicadores de su mala salud y nutrición, cuando el ingreso por persona de las familias beneficiarias del Plan Jefes y Jefas de Hogar no suele superar un peso nacional (33 centavos de dólar) por día.

En pocos países del mundo se conoce bien el número de enfermos somáticos y las enfermedades que los afectan. En la Argentina, los servicios de salud oficiales son los únicos que informan estos datos. Como estos servicios no han aumentado sus prestaciones, pese a la crisis que vivimos, la peor en nuestra historia (y en sí una fuerte generadora de enfermedad), y como sus instalaciones se han llenado de integrantes de la clase media expulsados de sus obras sociales y prepagas que a su vez expulsan a la población más pobre, es de temer que ésta, que siempre accede a la atención con más dificultad, se quede cada vez más en su casa para automedicarse o termine recurriendo a la medicina folklórica o, simplemente, carezca de cualquier tipo de atención. Si aumentara mucho la oferta estatal de salud, estos pobres acudirían a los hospitales y centros de salud oficiales y entonces aparecerían muchos enfermos cuya existencia ahora desconocemos.

“Salud” es también salud mental, donde todo es conceptualmente más complejo, aunque sus enfermos en general no derivan hacia la muerte. Hay una gran heterogeneidad normativa acerca de qué significa “buena salud mental”, y hay también una gran heterogeneidad en las propuestas para mejorarla. Estas propuestas, sin embargo, pueden resumirse en dos polos antagónicos. Uno es el solucionar los problemas de los individuos al interior de un colectivo que intenta mejorar favorablemente a la persona afectada: las iglesias (incluyendo las iglesias laicas conformadas por movimientos políticos), las infinitas formas de convivialidad, los movimientos histórico-sociales, los ámbitos grupales de terapia, autoayuda o contención. El otro polo es operar exclusivamente a nivel del individuo, cada vez más mediante fármacos modificadores de la conciencia, en general aquellos provistos por la industria farmacéutica. Es innecesario mencionar cual de estas soluciones polares es la que postula la industria de la salud, y de hecho la oferta de medicamentos en el área de la salud mental ha aumentado espectacularmente, en número, en tipos y en montos de dinero en los últimos años.

Por último puede entenderse como salud la maximización del potencial genético de cada Homo Sapiens, pudiéndose medir esto a través de parámetros como el peso al nacer, el

desarrollo psicomotor, el aumento de peso y estatura, y varios miles de indicadores más como la cantidad de hemoglobina, el estado del sistema inmunitario, la edad de osificación o de la primera menstruación. En el mundo y en la Argentina, la principal causa de esta no maximización del potencial genético es la desnutrición calórico-proteica (ni siquiera la carencia de vitaminas o minerales), hecho que ocurre en un planeta donde la producción actual de alimentos supera con creces las necesidades de su población humana. Por añadidura, la desnutrición afecta al sistema inmunitario, vuelve a los organismos más vulnerables a cualquier agresión y es el mayor factor actual en la no maximización de la longevidad. Este hecho es extremo en nuestra Argentina, que produce alimentos para una población nueve veces superior a la actual, pero donde el espectáculo de ciudadanos que recogen alimentos de la basura se ha vuelto habitual, y hay una alta prevalencia, por ejemplo, de anemia, de bajo peso al nacer y de baja estatura de origen exógeno. Es posible que, en el contexto de una pobreza sin precedentes históricos, la estatura de los niños pertenecientes al tercio inferior de la distribución del ingreso será inferior a la de sus padres, y la edad de primera menstruación de sus niñas adolescentes esté aumentando.

¿Objetivos deseables?

La salud y la vida son objetivos deseables para cualquier sociedad, exceptuando quizás cuando se trata de la salud y la vida de los enemigos, para los cuales muchos países del mundo disponen de un arsenal escalofriante de armas químicas y bacteriológicas. La búsqueda de una buena salud colectiva puede registrarse desde el comienzo de la historia, los acueductos romanos son hoy testimonios de políticas de salud puestas en práctica hace veinte siglos. Sin embargo, es difícil determinar cuál ha sido el impacto de una medida sanitaria particular, por la complejidad del tema, la multicausalidad de los factores y por la dificultad de diferenciar las medidas en salud de medidas sociales en otras áreas, que mejoran a la salud. Los gobiernos situados a la izquierda del espectro político suelen ser intervencionistas a favor de la salud colectiva, pero también lo son a favor de la educación, el empleo, el salario, el saneamiento y la vivienda popular. Existe consenso generalizado en que la disminución de la mortalidad y la reducción en las grandes epidemias en Europa a partir del comienzo del siglo XIX no se debieron a actividades específicamente médicas (se dice, y sólo parcialmente con ironía, que la medicina hizo más mal que bien hasta la segunda mitad del siglo XIX) sino a una alimentación más abundante, agua potable más accesible, mejoras en las viviendas, creciente combatividad obrera, mayor nivel de instrucción.

En la actualidad, se conoce bien lo que debe hacerse para que el Homo Sapiens nazca y crezca bien, maximice su potencial genético, se enferme somáticamente poco (la salud mental es más complicada) y muera tarde. Algunos países del mundo han conseguido hoy una proeza que hubiera sido inconcebible para nuestros abuelos: la casi desaparición de las mortalidades infantil y materna. Si aplicáramos universalmente en Argentina lo que sabemos, sin agregar conocimiento nuevo, nuestra mortalidad infantil sería menos de un tercio de la actual, y la esperanza de vida cuatro años mayor, que son, por otra parte, los actuales niveles de mortalidad de Cuba. Sin embargo, aplicar este conocimiento que sirve para la salud supone una lucha política feroz, en Argentina y en otros lados. Nunca ha ganado tanto dinero el capitalismo con la salud como hoy. Un objetivo tan deseable, asociado con la longevidad, como el bienestar y la atracción y el funcionamiento sexual se presenta mediáticamente de mil formas, asociándolo con la compra de objetos que el capitalismo ha perfeccionado, y que son invariablemente capital intensivos, costosos, difíciles de generalizar y muchas veces, además, ineficaces. El objeto del éxito capitalista a comienzos del siglo XXI es el teléfono celular que además envía fotos por mail, no una baja mortalidad y una baja morbilidad obtenidas de forma accesible para todos. La

atención primaria de la salud, la medicina sensata no son áreas deseables de beneficio capitalista. La buena salud colectiva es un resultado que se obtiene cuando muchos trabajadores de salud atienden a muchísima gente que necesita de sus saberes y que puede acceder a ellos. Esta sensatez se hace (junto con muchas otras cosas) en los países industrializados, con la parcial excepción de Estados Unidos y en algunos países latinoamericanos: Cuba, Chile, Costa Rica. En Argentina no. El mensaje mediático capitalista supone un bombardeo permanente de “novedades” para la salud: medicamentos, diagnósticos, terapéuticas, cuyo eje común es el beneficio económico para los oferentes, y no su prioridad, buen costo beneficio, posibilidad de universalización o impacto en la morbimortalidad.

Justicia social

¿Qué sistema sanitario es el más eficiente y justo para asegurar una buena salud colectiva? Una lectura de la bibliografía disponible y una comparación de los diferentes sistemas nacionales no deja dudas. La buena salud universal, con bajos niveles de morbimortalidad, un bajo costo total y administrativo, énfasis en lo preventivo, control del gasto excesivo en medicamentos y tecnología, se observa en países con sistemas de salud universales (acceso para todos, por derecho de ciudadanía y/o residencia), financiados por las rentas generales del Estado (sin recurrir a préstamos y endeudamiento internacional) y gratuitos en el momento de la atención. Así son los sistemas nacionales de los países de Europa occidental, para cuya implantación fue necesario esperar una coyuntura política favorable (es imposible que los sistemas español e italiano hubieran sido implantados bajo Aznar o Berlusconi), pero que, una vez instalados, gozan de tanto apoyo electoral que deshacerlos resulta muy difícil. El sistema británico ha resistido casi incólume a casi medio siglo de sabotajes por parte de aseguradoras privadas, fabricantes de medicamentos y financiadoras de salud privada.

En salud, eficiencia va junto a justicia social. El alto costo y muy alto gasto administrativo de la salud de EE.UU. se explica por la existencia de un ejército de burócratas (privados) que vigilan que los asegurados de cualquiera de los miles de planes de seguro diferentes no reciban más beneficios que aquellos por los cuales pagan, y el resultado epidemiológico de esto es que EE.UU. tiene la peor salud colectiva, además de la más costosa, de los países industrializados. Resultado irónico, aunque no parece afectar al Banco Mundial, que presta dinero a la Argentina para que adoptemos una variante tercermundista de la forma norteamericana de dar salud colectiva, aumentando a la vez la deuda externa.