

Salud Colectiva y Pandemia. Algunas reflexiones para pensar el contexto actual desde la perspectiva de Salud Colectiva

M11

ET5

López Susan, Michelli Virginia.
Cátedra de Salud Colectiva. FTS-UNLP.

En este breve escrito nos proponemos, desde la cátedra de Salud Colectiva acercar algunas reflexiones sobre el contexto actual de la pandemia. Las mismas harán hincapié en las principales categorías de análisis que son transversales al Proceso Salud-Enfermedad- Atención-Cuidado (PSEAC).

Partimos de considerar, que para comprender las multiplicidades de relaciones que se juegan en campo de la salud, tenemos que tener presente los distintos intereses en disputa, los actores sociales, la ideología y el modelo económico y político.

Ahora bien no alcanza con identificar estos y otros factores que configuran las principales características del poder en juego para un determinado momento histórico, sino que también es necesario observar cómo son las interrelaciones entre los mismos. Estas son relaciones dinámicas y dialécticas que se construyen entre los sujetos sociales y el peso específico que cada sociedad le otorga, según su estructura y organización social, a estos factores. En esta dinámica se modela y construye el sentido de la salud.

De este modo, y pensando en considerar algunos de los sentidos sobre la salud puestos en juego, destacamos por un lado, la reedición de la discusión sobre la salud como responsabilidad individual o social y por el otro, los procesos de medicalización y biomedicalización en el marco de los intereses del complejo médico industrial.

Motivadas por estas inquietudes nos preguntamos: ¿Cuáles son las posibilidades de construir sentidos acerca de la salud colectiva? ¿Cómo operan las determinaciones sociales estructurales en esos procesos de construcción socio histórico? ¿Cuál es el alcance de la salud colectiva en un contexto signado por la ampliación de la brecha de desigualdad social? ¿Qué discursos y contradicciones conviven en pensar la salud cómo derecho?

Hablamos de salud colectiva desde una perspectiva, donde lo colectivo trasciende la suma de individualidades, y que si bien estas son importantes y significativas remiten más al plano particular y singular de la vida cotidiana.

Para aprehender lo relativo a la salud colectiva no basta con acceder a los relatos de los sujetos. "Será necesario una perspectiva conceptual que permita poner de relieve un conjunto saberes/técnicas/procedimientos que provienen de la demografía, la epidemiología, la biología, la psicología colectiva, los estudios culturales, la historia, las ciencias políticas, la ecología (Escudero, 2011.p3). Para nuestro referente José Carlos Escudero, la salud colectiva es inherente a la política pública, ya sea para mejorarla o empeorarla.

Entonces, cómo pensar lo colectivo en un contexto donde la pandemia ha reeditado la idea *que la salud es una cuestión de responsabilidad individual*.

En épocas de neoliberalismo y desde el sentido común, se hace hincapié en que la salud y la enfermedad son fenómenos contrapuestos, y que no están en relación con ningún acontecimiento o evento que no sea estrictamente individual y biológico. En esta línea de pensamiento se reafirma, que el hecho de que una persona enferme está acotado a sus antecedentes genéticos, a la preexistencia de enfermedades y al cuidado personal. Esta forma de razonamiento, sesgado y unidireccional, fue cuestionado en el siglo XX por varios autores (Illich (1975), Dubos (1975), Laurell (1982), Berlinguer (1994)), entre otros y también analizado, en el siglo XIX por Rudolph Virchow -considerado el padre de la Medicina Social-. Virchow fue el primero que describió y caracterizó el *origen social de las enfermedades* y además, consideró que los factores causales eran las condiciones materiales de la reproducción de la vida cotidiana.

La discusión acerca del origen social o biológico de las enfermedades encuentra una explicación más acabada cuando se relaciona el predominio de las enfermedades con los momentos históricos y estos con la organización política-económica.

En este sentido, podemos observar que la interrelación entre factores económicos, ideológicos, políticos, sociales, culturales, étnicos y religiosos tensionan, traccionan y dinamizan los posicionamientos entre los diferentes sujetos sociales. Es allí en esa lucha por sus intereses donde se configura una dinámica a la que denominamos, en el mismo sentido que López Arellano (2013) determinación social de la salud. La que modela una configuración dinámica y particular, marcada por la necesidad, el contexto y las posibilidades del saber hacer, sea tanto político como comunitario.

Por otra parte, es importante señalar que desde hace siglos las enfermedades infectocontagiosas exacerban la discriminación y el etiquetamiento de los que la padecen. Ejemplos como el de la peste bubónica, la lepra, la tuberculosis, HIV, por mencionar solo algunas, nos muestran que no sólo es el *agente patógeno* el que enferma sino lo que representa socialmente el sujeto que porta la enfermedad. La desvalorización y el desprecio por un sujeto enfermo, con adjetivos peyorativos como apestoso, leproso, tuberculoso, sidoso, sarnoso, fueron y son moneda corriente.

Este pensamiento estigmatizante y discriminador, refuerza a la responsabilidad individual como causa directa de la mala salud y sostiene, que enferma aquel que no ha sabido llevar una vida con las costumbres morales y éticas esperables, con las reglas y normas establecidas por el paradigma ideológico y económico dominante para ese determinado contexto histórico.

En concordancia con el pensamiento de Jorge Aleman sostenemos que el modelo neoliberal construye subjetividad y por eso vinculamos la idea del Covid-19 como enfermedad constructo, en el sentido dado por Sheldon Watts. La enfermedad es todo lo que sobre ella se dice, se imagina y se construye en una compleja trama cultural. para la dominación de sujetos individuales

Parte de este dominio de las ciencias médicas sobre otras ciencias está dado en

cómo se nos presenta en la resolución de uno sólo de los aspectos del fenómeno salud-enfermedad. Prioriza lo biológico en un acto de sanar, curar y callar a la enfermedad.

Sin embargo, ese saber dominante que no repara en las cuestiones sociales, ni de vida, ni de contexto, actualmente ha sido apropiado por intereses de lucro que mercantilizan la enfermedad. Al mismo tiempo que se dirimen las confrontaciones entre los discursos que ponen en tensión los saberes académicos, el sentido común, la dominación, la coerción, la cohesión social, la libertad individual, la convivencia colectiva y el derecho a la salud.

En este marco de disputas de poder, el saber disciplinar médico pasó a interpretar situaciones y problemas de la vida cotidiana que cobraron estatuto de enfermedad y por tanto ingresaron al campo de la intervención médica. Pasando la medicina a regular las relaciones sociales de la mano de otros actores. Proceso que se conoce como medicalización.

Actualmente está exacerbación de lo individual cooptado por el mercado da lugar al proceso de mercantilización de la salud asociado a la medicalización. El pasaje de la medicalización a la biomedicalización se produce conjuntamente con la incorporación de nuevas tecnologías, que tienden a fortalecer la autorregulación y autoresponsabilidad del sujeto sobre el cuidado de su propia salud.

Como dijimos, estas tendencias vienen de la mano de lineamientos neoliberales y conservadores que enfatizan el individualismo y la meritocracia. Se revaloriza la igualdad de oportunidades como salida niveladora desentendiéndose y/o desconociendo la desigualdad de origen social. Aquí el derecho a la salud queda supeditado al esfuerzo individual y al acceso de la atención brindada por la medicina hegemónica, biologicista, medicamentosa, científicista, patriarcal que ignora o desprecia otros saberes. En consecuencia, impone un modelo de atención a la enfermedad considerado como válido porque responde a un sistema de dominación que lo torna indispensable.

El Covid-19 como punto de inflexión nos lleva a reeditar las visiones anteriores sobre la enfermedad y nos interpela a pensar, en el marco del PSEAC, en las nuevas formas que podrían asumir las estrategias desplegadas actualmente por la biomedicalización de la vida cotidiana.

Se cuestionó la hegemonía que detentaba el saber médico sobre las enfermedades infecciosas, que no tuvo respuesta en la inmediatez y lo único que pudo recomendar fueron métodos usados en la época medieval, la cuarentena y el aislamiento. Esto significó un fracaso de la tecnología farmacológica en el siglo XXI, y por eso rápidamente, volcó todos los recursos para lograr una vacuna. La inmunización también trajo aparejado otras discusiones, que si bien no podemos desarrollar en este breve texto, están asociadas al mercado de la industria farmacéutica, la distribución desigual del acceso a medicamentos y al derecho a la salud.

La discusión sobre el derecho a la salud comenzó, según Foucault con la creación del Estado de Bienestar en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud de Gran Bretaña en 1948. Si bien fue una preocupación por parte del Estado desde siglo anterior, la novedad reside en que a partir del Plan Beveridge la salud se trans-

forma en objeto de preocupación para los individuos, es decir,

"... el derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en objeto de la propia acción del Estado. Por consiguiente, se invierten los términos: el concepto del individuo en buena salud para el Estado se sustituye por el del Estado para el individuo en buena salud" (Foucault, 2008. p.43)

En este mismo sentido, es que nos interrogamos acerca del rol que juega el Estado como garante del derecho a la salud colectiva. La ausencia de un ente rector dejaría librado el derecho a la salud a las posibilidades de la atención a la enfermedad como resolución individual. Aquí se volvería a reeditar la idea de la salud como responsabilidad individual y la contradicción en la génesis de la idea del derecho a la salud.

Por otra parte, pensar en la responsabilidad social y colectiva de la salud entraña dos cuestiones: el papel y direccionalidad de las políticas de gobierno y, la construcción de un sentido de lo colectivo centrado en el conjunto social sin perder de vista lo comunitario particular y singular de sus saberes. Cuestiones ambas que están atravesadas por las determinaciones sociales.

Consideramos que estas categorías son relevantes para pensar las formas de control sobre los cuerpos y las vidas cotidianas, los modos en que nos vinculamos con la naturaleza y los sentidos que asumen los sistemas de dominación. Por un lado, la rápida internalización de nuevas rutinas de cuidado, han interpelado las formas de amar, de vincularnos, de trabajar, de vivir y de morir en forma simultánea en todos los rincones del planeta. Por otra parte, se han corrido los márgenes del autocontrol o formas de biomedicalización de la vida doblando las apuestas de la responsabilidad individual de la salud que apela al sentido neoliberal del cuidado. Como parte de las determinaciones sociales estructurales, el complejo médico industrial y las TICs juegan a favor de intereses corporativos transnacionales en una disputa geopolítica por la acumulación económica.

Con este entramado de relaciones complejas, de intereses y sentidos diversos, hemos intentado acercar algunas reflexiones que pretenden dar cuenta de cómo se intersectan las disputas sobre la salud. De cómo el derecho a la salud individual o colectivo cambia de plano, de principal a secundario y viceversa en consonancia con las posiciones y movimientos, en un momento determinado, de los actores sociales en juego. Al mismo tiempo, intentamos explicar cómo esta dinámica se constituye en la configuración que asumen los procesos de medicalización y biomedicalización al amparo del complejo médico industrial-tecnológico.

Las dimensiones analizadas nos permiten identificar algunas complejidades que conforman el entramado de la salud colectiva. Pensamos que la salud colectiva implica por un lado, el protagonismo del Estado como orientador de las políticas públicas para el sector de salud y para la disminución de las inequidades. Al mismo tiempo consideramos relevante su participación en la construcción de un sentido colectivo de la salud, que pueda comprender e incorporar como praxis la dimensión ética del cuidado en salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Aleman, Jorge. El neoliberalismo es una fábrica de subjetividad. (2019) En: Revista Soberanía Sanitaria Año 2 N°4:54-58 Disponible en <http://revistasoberania-sanitaria.com.ar/el-neoliberalismo-es-una-fabrica-de-subjetividad/>
- Berlinguer, Giovanni. (1994). *La Enfermedad*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Dubos, René. (1975). La búsqueda filosófica de la salud. Págs. 158-181. En: *El espejismo de la salud*. FCE, México.
- Laurell, Asa Cristina. (1982). La enfermedad como Proceso Social. En: *Cuadernos Médico Sociales* N 19. Rosario, Argentina.
- Escudero, José C. (2011). Sobre la salud colectiva. En: *Voces en el Fénix. Año 2, N° 7. En Estado Crítico*. Agosto de 2011. Facultad de Ciencias Económicas- UBA. Disponible en: www.vocesenelfenix.com
- Foucault Michel (2008). "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina", en *La vida de los hombres infames*, Ed. Altamira, Buenos Aires Disponible en: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Michel_-_La_vida_de_los_hombres_infames.pdf
- Illich, Ivan (1975) *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barral Editores. Barcelona.
- López Arellano, Oliva. (2013) Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En: *Divulgação em saúde para debate*. N° 49:150-156. Rio de Janeiro. Brasil.
- Stolkiner, Alicia. (2010) Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: La doble faz de una idea potente En: *Medicina Social* v.5(1):89-95. Disponible en www.medicinasocial.info
- Waitzkin, Howard (2006). Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la Medicina Social. En: *Medicina Social* V1.N°1:5-12. Disponible en www.medicinasocial.info
- Watts, Sheldon. 2000. Introducción. en *Epidemia y Poder*. Editorial Andrés Bello. Barcelona. España.