

## NOTICIA Y EVENTOS

### Reseña de libro

# *La atención a la salud bajo cuchilla: trascender el capitalismo por nuestra salud\**

*Martin Donohue*

---

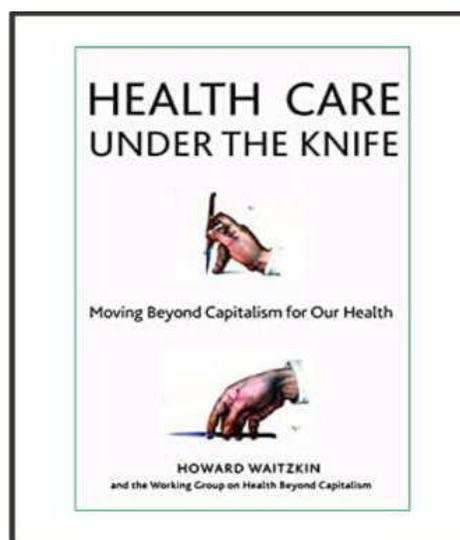
Nota del autor: cada sección está escrita por un experto en medicina social, con muchos de los cuáles cuento como mis mentores y mis amigos (incluyendo a Howard Waitzkin); como tal, no me considero un revisor desinteresado o imparcial. El Dr. Waitzkin<sup>1</sup> (entre otros) avaló mi propio libro<sup>2</sup> en una reseña incluida en la contraportada, aunque tal vez mi frágil ego y el apoyo igualmente entusiasta de mi madre, me obligan a atribuir este respaldo a mis habilidades literarias, en lugar de a nuestra amistad.

No tengo acuerdos financieros con ninguno de los autores, por lo que he evaluado críticamente el volumen, reconociendo mis prejuicios subjetivos lo mejor posible. He complementado mi revisión también con mis propias críticas a la medicina contemporánea y con sugerencias para mejorar la atención médica para todos.

---

**Martin Donohue**, MD, FACP, profesor asociado adjunto del Escuela de Salud Comunitaria, Universidad Estatal de Portland, EUA; asesor principal en ciencias; campaña a favor de los “Alimentos Seguros” y miembro del Comité de Asesores Médicos de Óregon a favor de la responsabilidad social; jefe de Medicina Interna, Centro Médico Kaiser Sunnyside  
<http://www.publichealthandsocialjustice.org>  
<http://www.phsj.org>  
Correo-e: [martindonohoe@phsj.org](mailto:martindonohoe@phsj.org)

\* Howard Waitzkin y el Grupo de Trabajo: la Salud más Allá del Capitalismo. *La atención a la salud bajo cuchilla: trascender el capitalismo por nuestra salud*,; Nueva York; 2018; Monthly Review Press (Howard Waitzkin and the Working Group on Health Beyond Capitalism *Health care under the knife: moving beyond capitalism for our health*,; New York; 2018; Monthly Review Press, with Additional Commentary).



*La atención a la salud bajo cuchilla: trascender el capitalismo por nuestra salud* presenta una visión general e integral de los males derivados del financiamiento/mercantilización de la atención médica, centrándose en los EUA. El libro está dividido en cinco secciones: a) trabajo social y la clase médica; b) el complejo médico-industrial en la era de del financiamiento mercantilizado; c) neoliberalismo y reformas a la salud; d) la trayectoria del sector salud en el imperialismo; y e) el camino que queda por recorrer.

Esta obra será de gran utilidad para estudiantes de licenciatura y de posgrado en profesiones de la salud, así como para estudiantes de negocios que buscan una perspectiva alternativa sobre las finanzas alrededor del cuidado de la salud, también para el público en general, con una educación universitaria y un interés sobre cómo se define la salud, cómo se practica su cuidado y las

fuerzas que interfieren con ésta en contra del desarrollo humano, mientras dicen hacer lo contrario.

Este libro, que ha sido respaldado por destacados investigadores, educadores, políticos y activistas, resultará de gran valor para cursos de licenciatura y de posgrado. Muchos de los capítulos individuales podrían ser leídos independientemente, varios son de autores que publican artículos en revistas arbitradas reconocidas en la literatura científica y podrían funcionar igual de bien de haber aparecido allí.

Lo que más cabe destacar de la primera parte es la discusión del Dr. Matthew Anderson<sup>3</sup> en torno a la proletarización de los trabajadores de la salud, en la cual critica iniciativas tales como tratamiento médico en el hogar centrado en el paciente<sup>1</sup> y el pago basado en el rendimiento y otras llamadas “métricas de calidad”. Anderson critica a los mal desarrollados sistemas de registro médico electrónicos (EMRs, por sus siglas en inglés), ya que enfatizan la captura de códigos de facturación para maximizar los reembolsos y carecen de acoplamiento entre sí. Estos sistemas, junto con sus demandas inherentes sobre el tiempo de los proveedores, han alejado a los profesionales de la atención del paciente, contribuyendo a una epidemia de agotamiento que, combinada con la pérdida de control sobre la atención médica, conduce a un síndrome de alienación. Como señala Anderson, ésta es una de las principales razones por las cuales cada vez más los médicos, especialmente aquéllos que brindan atención primaria, se arrepienten de su elección de carrera, se jubilan tempranamente y sufren de altas tasas de depresión y suicidio.

Esta situación no es un buen augurio para nuestra población creciente y envejecimiento, dadas las predicciones de un aumento de la escasez de médicos para satisfacer las necesidades de la nación en las próximas décadas. Los EMRs

también han facilitado la proliferación maligna de notas de progreso excesivamente largas, en las cuales las historias individuales de los pacientes se pierden de vista, junto con las sutilezas del diagnóstico, así como que la toma de decisiones médicas toma lugar en las arenas movedizas de frases preconfiguradas que resultan clínicamente innecesarias y que, a menudo, no tienen sentido.

El capítulo en el que Waitzkin entrevista a los cofundadores de Médicos por un Plan Nacional de Salud, quienes son expertos en los sistemas de salud de pagador único<sup>2</sup> está un tanto desenfocado. Hubiera resultado mejor expandirlo con el capítulo que aparece más adelante, dónde estos médicos-investigadores discuten los fundamentos éticos y económicos del sistema de salud basado en un pagador único con más detalles sobre cómo sería financiado. En efecto, resultaría en un ahorro de costos y tendría beneficios proyectados en términos de una reducción en la mortalidad y la morbilidad.

La segunda parte enfoca al complejo médico-industrial en la era del financiamiento, incluyendo la monopolización de la atención médica, ejemplificada por las fusiones de los principales sistemas hospitalarios, compañías de seguros y entidades que fabrican dispositivos médicos, con las farmacéuticas. Incluye una discusión de las maneras en que entidades sin fines de lucro operan, más y más, como organizaciones lucrativas. De hecho, en 2013 siete de los diez hospitales de cuidados intensivos más lucrativos en los EUA eran, oficialmente, organizaciones sin fines de lucro.<sup>4</sup> Ya que, a nivel nacional, los hospitales con exenciones contributivas despliegan una amplia variabilidad en cuanto a los beneficios comunitarios que proveen -la mayor parte de sus presupuestos para este fin siguen siendo destinados al cuidado de pacientes, mientras que sólo una pequeña fracción es asignada al mejoramiento de la salud comunitaria-.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> El tratamiento médico en el hogar centrado en el paciente (*Patient-Centered Medical Home, PCMH*) es un modelo de atención y tratamiento coordinado a través del médico del primer nivel, para asegurar que reciben lo que necesitan de una manera que puedan entenderlo.

---

<sup>2</sup> También conocido como “Medicare para todos”, es un sistema en que una sola agencia pública o semi pública organiza el financiamiento del cuidado de la salud, pero manteniéndose el cuidado fundamentalmente en manos privadas.

Deberíamos cuestionar su estatus de exención contributiva y/o requerirles una mayor inversión de sus ganancias hacia el cuidado de la salud (a la vez que reducimos los exorbitantes salarios que reciben los directores generales y administradores de alto nivel). De hecho, recuerdo con nostalgia la era en la cual los médicos más respetados de las facultades de medicina eran los clínicos, maestros e investigadores más astutos, en lugar de aquéllos que han intercambiado sus uniformes y batas de laboratorio por el manifiesto capitalista que predicán las “maestrías en dirección a la atención médica” y los “seminarios empresariales” del mismo tema de fin de semana, convirtiéndose en cómplices de un proceso que, mientras aumenta su salario y prestigio institucional, los convierte en autómatas que se valen más de las métricas y los esquemas de *marketing* requeridos para aumentar las ganancias institucionales, que de los impulsos científicos y humanitarios que -quisiéramos creerles llevaron a la profesión médica, en primer lugar.

El capítulo de Joel Lexchin sobre las maquinaciones empleadas por la llamada “*big pharma*” señala a una industria notoria por obtener enormes ganancias a costa de los enfermos,<sup>6</sup> junto con las compañías de tabaco y las de bebidas gaseosas. Las compañías farmacéuticas gastan mucho más en *marketing* que en investigaciones, en gran parte, realizadas por científicos independientes que usan fondos federales. También se centran en desarrollar drogas para nichos poblacionales (“*nichebusters*”, en inglés) en medicamentos de superventas y prestan poca atención a las “enfermedades tropicales desatendidas” que causan gran sufrimiento y muerte en los países en vías desarrollo.

Mediante la selección cuidadosa y la publicación selectiva de datos, la supresión de resultados desfavorables y la suspensión de ensayos clínicos por razones financieras, en lugar de clínicas, presentan a los proveedores una perspectiva inexacta y potencialmente peligrosa sobre la utilidad clínica de sus medicamentos. Aquéllos que retengan información clínicamente relevante que conduzca a la enfermedad, lesión o muerte de pacientes deben ser castigados no sólo con multas, sino también con tiempo significativo de cárcel.

Los modelos alternativos de desarrollo de fármacos (como el Instituto Mario Negri en Italia) y de legislación (como la Ley de Acceso Público a las Investigaciones Federales, en espera de aprobación por el Congreso) satisfacerían mejor las necesidades sociales. Pero, más allá de esto, se puede decir que sólo cuando el desarrollo y la distribución de fármacos sean tratados como beneficios públicos, respaldados por los impuestos y distribuidos con base en la necesidad de los pacientes, habrá una farmacopea justa.

Los capitalistas argumentarán que sin el incentivo que presenta el margen de ganancias, las investigaciones importantes no se llevarían a cabo, pero, dado el financiamiento que existe para realizar investigaciones básicas científicas y clínicas, casi todos los científicos se deleitarían al enfocarse en el desarrollo de agentes farmacológicos que curaran el cáncer, el VIH o la malaria, en vez de alterar una reacción química para generar otro inhibidor de los receptores H2. El tema que toca Lexchin es especialmente oportuno, dados los incrementos masivos en los precios de medicamentos vitales, como la insulina, la metformina, la doxiciclina, la colchicina, el propranolol, la epinefrina, y los medicamentos para la hepatitis C.

La tercera parte se enfoca en el neoliberalismo y las reformas pro salud. Howard Waitzkin e Ida Hellender critican al Obamacare por su estructura, los flujos financieros que benefician a las corporaciones de seguros privadas y a las compañías de administración de la atención médica, la obesidad administrativa, la falta de cobertura para todos y, por último, su insostenibilidad financiera.

El sistema de salud de pagador único aliviaría muchas de estas deficiencias y es ahora favorecido por la mayoría de las personas en los EUA y los decanos de facultades de medicina (cuando los encuestadores no lo demonizan con términos como “*medicina socializada*”). Sus posibilidades se han vuelto más reales gracias al reconocimiento cada vez mayor por parte de los pacientes de que el sistema actual está corrompido, gracias a los que fueron precandidatos presidenciales en 2020 - como Bernie Sanders- que son partidarios y voceros de esta alternativa.

Esta sección también cubre el apoyo a las medidas de austeridad en Grecia, España e Inglaterra por los políticos conservadores y a las instituciones financieras internacionales, lo que resulta en un debilitamiento de las redes de seguridad social y de atención médica, resaltando la necesidad de movimientos sociales contundentes a nivel nacional e internacional que promuevan una visión que la asuma como derecho humano. Esto requerirá un reconocimiento de la primacía de la relación médico-paciente, algo que es difícil, dada la proletarización de la medicina.

La cuarta parte enfoca la filantropía, incluyendo la forma en que el filantropismo, junto con las políticas de instituciones financieras internacionales, como la Organización Mundial del Comercio, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, perpetúan un enfoque neoliberal basado en las ganancias y en la tecnología en la atención médica, así como en sus correlatos socioeconómicos, como la educación, la alimentación, la agricultura y las políticas en torno al agua.

Cuando unas pocas personas adineradas dictan la política pública a través de sus organizaciones benéficas (como los Gates a través de su fundación homónima), las “soluciones” propuestas refuerzan la idea de que “los ricos saben qué es lo mejor” y ayudan a consolidar el poder de las corporaciones multinacionales, mientras acallan enfoques democráticos y de base, los cuales son, con frecuencia, mucho más efectivos (y con un mejor costo - beneficio).

Birn y Richter, autores de este capítulo, se preguntan, con razón: ¿Cómo puede ser que se celebre la filantropía de los megabillonarios, en vez de poner en la mirilla sus prácticas de negocios?<sup>7</sup> Aunque esto está comenzando a suceder a la par de investigaciones a gigantes de la tecnología, los cuales están siendo multados por violaciones de privacidad y promulgación de información errónea. Además, la familia Sackler, que ha donado millones a museos y otras instituciones, enfrenta investigaciones criminales y demandas por su agresiva comercialización de Oxycontin, un importante contribuyente a la actual epidemia nacional de opioides.

Una breve discusión de las técnicas de *marketing* que aplican las industrias del tabaco y de los refrescos,<sup>8</sup> que a menudo se esconden tras el disfraz de la filantropía, habría sido muy útil, así como una discusión del rol de la Fundación Bill y Melinda Gates y de las grandes empresas agrícolas en la promoción de cultivos genéticamente modificados (GM, por sus siglas en inglés) para el mundo en desarrollo, bajo el ardid de que van a eliminar el hambre mundial y a aumentar los rendimientos, a medida que el clima se calienta.

En realidad, estos cultivos presentan innumerables riesgos ambientales y sanitarios y están diseñados, en gran medida, para resistir a una creciente gama de herbicidas y pesticidas que, como era de esperarse, venden las mismas compañías que comercializan las semillas transgénicas.<sup>9</sup> De hecho, ningún cultivo GM disponible es resistente a la sequía, tolerante a la sal o a las inundaciones, o capaz de aumentar los rendimientos.

Por otra parte, los cultivos GM socavan la seguridad alimenticia y nutricional, la soberanía alimentaria, la democracia alimentaria y contribuyen a marginar técnicas de cultivo tradicionales que han resultado efectivas, consolidando así el control corporativo de la agricultura en las manos de unas pocas corporaciones multinacionales, mientras transforman a los agricultores en bio-siervos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha declarado que ya se producen suficientes alimentos para proporcionar más de 2,700 calorías por día a cada persona en el planeta. Irónicamente, una tercera parte de la producción mundial de alimentos se desperdicia. Resolver la hambruna mundial requiere de voluntad política y social, no intervenciones de alta tecnología, un punto explicado claramente por el hecho de que una semana de subsidios agrícolas del mundo desarrollado equivale al costo anual de la ayuda alimentaria necesaria para eliminar la hambruna mundial.

Otra pequeña objeción es que Birn y Richter opinan que la deductibilidad fiscal de las donaciones filantrópicas representa una afrenta a

la democracia, afirmando que las personas de ingresos modestos no reciben deducciones fiscales por sus contribuciones. Esto, en cierta medida, depende de cómo se defina ingreso modesto, ya que tales exenciones contributivas son útiles para miembros de la clase media de los EUA y pueden promover donaciones caritativas.

La quinta parte, titulada “El camino que queda por recorrer”, describe la resistencia al orden social en El Salvador y en México. Regresa a mirar las fallas del Obamacare y aboga por un sistema de atención médica de un solo pagador en los Estados Unidos. Describe brevemente el rol de la deforestación y el aumento de las “meggranjas” en el surgimiento de epidemias virales como el ébola y el zika, junto con varios tipos de influenza. Sin embargo, los autores no mencionan que el uso excesivo de antibióticos agrícolas es el principal contribuyente al aumento de las enfermedades bacterianas transmitidas por los alimentos. La crisis de envenenamiento por plomo/sílex en el agua se señala brevemente, sin una explicación adecuada con el fin de proporcionar el contexto a los no iniciados en la historia y las consecuencias para la salud del envenenamiento por plomo en los EUA y en todo el mundo. Hubiera apreciado una discusión más detallada de los innumerables contribuyentes ambientales en contra de la salud humana, especialmente el cambio climático y la contaminación del aire y del agua.

El capítulo de Carl Ratner sobre la patologización de la normalidad señala brevemente cómo ciertos aspectos de la política, la justicia penal y los sistemas educativos de los EUA son patológicos, pero carece de detalles. Además, Ratner minimiza los beneficios -ciertamente sobrevalorados- de muchos medicamentos psicotrópicos, afirmando, por ejemplo, que tales medicamentos “desensibilizan o tranquilizan a los individuos ante los estresantes sociales, haciéndolos menos perceptibles”.

Ratner implica que los medicamentos utilizados para todo tipo de trastornos, desde la depresión hasta la ansiedad y la esquizofrenia, se prescriben para desviar la atención de los pacientes de la miseria causada por los estresantes sociales y, como tal, ignora muchas investigaciones sobre los correlatos neuroquímicos de las enfermedades

psiquiátricas. Por otro lado, al discutir la violencia y las guerras “patológicamente normales”, el autor postula que “los presidentes y secretarios de defensa que autorizan y planean guerras no son enfermos mentales”. Yo, como otros,<sup>10</sup> argumentaría, en cambio, que el militarismo es una enfermedad psicosocial y que tales individuos son sus vectores (y que, llevado a su extremo, podría ser la causa de una aniquilación apocalíptica de la humanidad).

El último capítulo: “Trascendiendo al capitalismo por nuestra salud”, menciona brevemente algunos movimientos de justicia social del Siglo XX (por ejemplo, el movimiento de derechos civiles médicos del Comité Médico sobre los Derechos Humanos; las huelgas de médicos en El Salvador, España y el Reino Unido; y los fracasos de las políticas de salud venezolanas implementadas por Hugo Chávez), pero el tratamiento es superficial y requiere de conocimiento y contexto previos para una comprensión cabal, probablemente excluidos debido a limitaciones de espacio.

Sus autores, Adam Gaffney y Howard Waitzkin, apoyan un giro hacia el poder constituyente, reverenciando el apoyo de Gavin Mooney a “jurados ciudadanos en los que miembros de la comunidad seleccionados al azar participan en un proceso de toma de decisiones informadas y deliberadas sobre temas de salud comunitaria ...”.

Mientras que la democratización de la atención médica y un giro hacia la influencia y el poder constituyentes es deseable, la importancia de las voces de los expertos -en especial los proveedores de atención médica y los de políticas de salud- no debe ser marginada; más bien, se debe enfatizar, como lo ilustra el poder persistente del movimiento anticientífico y antivacunación, que ha contribuido significativamente a la actual epidemia de sarampión.

A pesar de todo, los proveedores siempre deben mantener su enfoque en las historias de los pacientes, que no sólo brindan información de diagnóstico útil y sugerencias sobre terapias potencialmente útiles, sino que también promueven el vínculo médico-paciente y revitalizan el elemento humano de la medicina en una era en la que los registros médicos están

dominados por frases prefabricadas que se pueden cortar y pegar, y listas de diagnósticos diseñados más para la facturación que para la atención a dicho paciente.<sup>11</sup>

Mientras que el tamaño del libro limita el número de temas que pueden ser cubiertos, así como el espacio disponible para cada tema, a causa de mis propios intereses y sesgos, me hubiera gustado haber visto más de lo siguiente. Hay que tener en cuenta que muchos de estos temas son relevantes para el tema general de la medicina social; *El cuidado a la salud bajo cuchilla...* no pretende ser un libro de texto de medicina social y, de hecho, algunos de estos temas serán cubiertos en un próximo libro de texto de medicina social editado por Howard Waitzkin y Matthew Anderson.

- Un capítulo dedicado a algunos de los héroes de la medicina social, como lo son Rudolph Virchow, Thomas Hodgkin, Florence Nightingale, Alice Hamilton, Albert Schweitzer y Salvador Allende.
- Más detalles sobre cómo se implementaría y pagaría un plan nacional de salud de un solo pagador,<sup>12</sup> que incluyera una discusión sobre la readaptación laboral para empleados de compañías de seguros, codificadores y una mirada de otros administradores (similar al proceso necesario para que los mineros del carbón y los empleados petroleros hagan la transición a empleos de energía verde o los productores de tabaco al cultivo de alimentos).
- Más atención a los detalles de cómo el fraude corporativo impacta la salud pública.<sup>13</sup> Esto podría incluir una discusión de cómo el *marketing* social puede contrarrestar las campañas agresivas e influyentes de la energía sucia, el tabaco, los refrescos y los conglomerados de elaboración de alimentos, las grandes farmacéuticas y la industria de los seguros de salud.
- Una mención de cómo las instituciones académicas que han sido, tradicionalmente, los proveedores de último recurso para los marginados y el entorno en el cual los estudiantes y los aprendices aprenden los principios de la ética médica y la práctica basada en la evidencia han comprometido sus misiones centrales a través del desarrollo de prácticas de asesoría que dirigen a los súper ricos, estableciendo un sistema de atención

médica de dos niveles que a menudo promueve pruebas que no solo carecen de base evidencial, sino que pueden causar daños (pero que son altamente reembolsables).

- La crisis mundial de refugiados /migrantes y los inmigrantes indocumentados en los Estados Unidos, incluyendo una discusión de los impulsores de la migración, las consecuencias para la salud y los enfoques de política pública necesarios para aliviar el sufrimiento y promover la aceptación e integración a la sociedad.
- El auge de noticias falsas, sus efectos en la política social y en la democracia, así como las normas para verificar e interpretar las afirmaciones de los periodistas frente a los portavoces de relaciones públicas, los racistas, los misóginos y otros que ofuscan el discurso político.<sup>14</sup>
- Como la marginación social, legal, educativa y política, así como la violencia contra las mujeres, afecta la atención médica,<sup>15</sup> incluyendo una discusión sobre el movimiento *MeToo*.
- El aumento del racismo, respaldado por la discriminación histórica y por persistentes políticas económicas y sociales injustas, así como alimentado por demagogos ultranacionalistas y conservadores como Donald Trump, Rodrigo Duterte y Jair Bolsonaro, cuyo "cristianismo" autoproclamado pervierte las enseñanzas fundamentalmente socialistas de Jesús Cristo. Estos "líderes", que siembran discordia y caos, están respaldados por legisladores cómplices y organizaciones religiosas, también una prensa mediocre, entre otros.<sup>16</sup> Tal discusión, asimismo, debería tener en cuenta el papel desempeñado por el movimiento *Black Lives Matter* (Las vidas negras importan).
- Las consecuencias de la guerra y el militarismo para la salud humana, incluyendo el sufrimiento físico y mental, los refugiados y el desvío de billones de dólares de necesidades sociales apremiantes.<sup>17</sup>
- Más importante que todo lo anterior, una mayor atención a los fundamentos y al proceso mediante los cuales las ideas de la medicina social pueden incorporarse a los planes de estudio, comenzando con los cursos de salud de la escuela primaria y continuando hasta la

capacitación posdoctoral y los requisitos de educación continua.<sup>18, 19, 20</sup> Lamentablemente, las escuelas de medicina, incluso, las de salud pública, tienden a marginar muchos de los conceptos cubiertos en el libro de Waitzkin, así como de otros que aquí se mencionan.<sup>21</sup>

En conclusión, el libro de Waitzkin es un volumen muy informativo y legible, tanto para aquéllos que desean adentrarse por primera vez en los males de la atención médica basada en el mercado, como para los que desean consolidar su conocimiento y, como tal, lo recomiendo ampliamente.<sup>22</sup>

## Referencias

- 1 El prolífico Dr. Waitzkin también escribió los siguientes libros: *The exploitation of illness in capitalist society* (The Bobbs-Merrill studies in sociology) (Indianapolis; Bobbs-Merrill; 1974); *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors Deal With Social Problems* (New Haven; Yale University Press; 1993); *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care* (Oxford; Rowman and Littlefield; 2000), *At the Front Lines of Medicine: How the Health Care System Alienates Doctors and Mistreats Patients...and What We Can Do About It* (Oxford; Rowman and Littlefield; 2001); and *Medicine and Public Health at the End of Empire* (Colorado; Paradigm Publishers; 2011), revisado previamente en esta revista (ver *Medicine and Public Health at the End of Empire*, de Anderson M. Howard Waitzkin, *Social Medicine* 2012;7(1):1-3. Disponible en <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/660>. Consultado el 26-4-19).
- 2 Donohoe MT (Ed). *Public Health and Social Justice* (San Francisco: Jossey/Bass, 2013). Disponible en <http://www.josseybass.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-111808814X.html>. Tabla de contenidos y avales en <http://phsj.org/public-health-and-social-justice-reader/>.
- 3 Fundador del Portal de Medicina Social (ver <http://www.socialmedicine.org/>) y editor de esta revista.
- 4 Bail G, Anderson GF. A More Detailed Understanding Of Factors Associated With Hospital Profitability. *Health Affairs* 2016;35(5). Disponible en <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2015.1193>. Consultado el 19-4-19.
- 5 Young GJ, Chou C-H, Alexander J, Shoou-Yih DL, Raver E. Provision of Community Benefits by Tax-Exempt U.S. Hospitals. *N Engl J Med* 2013; 368:1519-1527. Disponible en

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1210239>. Consultado el 19-4-19. DOI: 10.1056/NEJMsa1210239

- 6 Para aquellos interesados en un análisis más profundo de los fraudes de la industria farmacéutica, recomiendo *The risks of prescription drugs* de Donald Light, así como su sitio web <http://www.pharmamyths.net/index.htm>. *Private profits versus public policy: the pharmaceutical industry and the Canadian state* y *Doctors in denial: why big pharma and the Canadian medical profession are too close for comfort*, ambos de Lexchin, ilustran como fechorías similares ocurren al norte de nuestra frontera.
- 7 Lo mismo se puede decir de mafiosos y narcotraficantes de alto calibre, los cuales a menudo son alabados por sus comunidades, evadiendo la captura y procesamiento legal debido a su generosidad hacia escuelas, parques, etc.
- 8 Ver Wiist W. *The Bottom Line or Public Health: Tactics Corporations Use to Influence Health and Health Policy, and What We Can Do to Counter Them* (2010; Oxford University Press). Ver también *Corporations and health watch*, de Nick Freudenberg, disponible en <http://www.corporationsandhealth.org/>. Consultado el 26-4-19.
- 9 Ver GM Watch, entre otras fuentes, para más detalles. Disponible en <https://www.gmwatch.org/en/>. Consultado el 26-4-19.
- 10 Coulter NA. Militarism: a psychosocial disease. *Med War*. 1992 Jan-Mar;8(1):7-17.
- 11 Para una discusión detallada de cómo la literatura, el arte y la fotografía se pueden utilizar en la educación y capacitación médicas para enseñar conceptos de justicia social y fomentar el activismo, incluyendo sugerencias curriculares específicas, ver Donohoe MT. *Stories and Society: Using Literature to Teach Medical Students about Public Health and Social Justice*. *International J of the Creative Arts in Interdisciplinary Practice (IJCAIP)* 2009 (Issue 8). Available at <http://ijcaip.com/archives/IJCAIP-8-Donohoe.html>. Consultado 26-4-19.
- [12] Ver presentaciones, artículos y documentos de política pública en el sitio web de Physicians for a National Health Plan. Disponible en <https://pnhp.org/>. Consultado el 26-4-19.
- 13 Vea numerosas presentaciones de diapositivas y artículos de acceso abierto en la página de Activismo y Educación (entre otros) del sitio web de Public Health and Social Justice. Disponible en <http://www.publichealthandsocialjustice.org> o <http://www.phsj.org>. Consultado el 26-4-19.
- 14 Ejemplos de publicaciones científicas y periodísticas progresistas y de calidad incluyen revistas médicas como *The Lancet* y *Social Medicine* (publicada en

- inglés y español, ver <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine>); revistas como Mother Jones, Harpers, y the New Yorker: periodistas investigativos que se especializan en exponer escándalos como los de ProPublica (ver <https://www.propublica.org/>); confiables expertos veteranos como Amy Goodman de Democracy Now (ver <https://www.democracynow.org/>), Jim Hightower (ver <http://jimhightower.com/>), y Bill Moyers (ver <https://billmoyers.com/>); y comediantes como John Stewart, Stephen Colbert, Seth Meyers, John Oliver, Bill Maher, Trevor Noah, Michelle Wolf, y Samantha Bee.
- 15 Vea numerosas presentaciones de diapositivas y artículos de acceso abierto en la página de Salud de la Mujer del sitio web de Public Health and Social Justice. Disponible en <https://phsj.org/womens-health/>. Consultado el 26-4-19.
  - 16 Donohoe MT. Complicit. Prescription for Justice (programa de televisión por cable). Disponible en <https://www.youtube.com/channel/UCJt34I9c5vT2RpZtkg6Im2A/videos> (ver episodio 8) y en forma de podcast en <https://kboo.fm/program/prescription-justice>. Versión impresa actualizada en prensa para Medicina Social (2019).
  - 17 Para una discusión sobre cómo los planes de estudio de atención médica pueden incorporar las ideas y competencias relevantes para la prevención de la guerra, ver Role of public health in the prevention of war: rationale and competencies. Am J Publ Hlth 2014(6):e34-e47 – Wiist W, Barker K, Arya N, Rohde J, Donohoe M, White S, Lubens P, Gorman G, Hagopian A. El artículo y materiales adicionales pueden ser acusados a través del American Journal of Public Health en <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.2013.301778>.
  - 18 Karnik A, Tschannerl A, Anderson MR. What is a social medicine doctor? Social Medicine 2015;9(2):56-62. Disponible en <http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/837>. Consultado el 26-4-19.
  - 19 Donohoe MT, Schiff G. Call to Service: Social Justice Is a Public Health Issue. AMA Journal of Ethics;2014(September); 16(9):699-707. Disponible en <https://journalofethics.ama-assn.org/article/call-service-social-justice-public-health-issue/2014-09>. Consultado el 26-4-19.
  - 20 Vease también el People's Health Movement (<https://phmovement.org/>) y el People's Health Assembly (<https://phm-na.org/peoples-health-assembly/>). Consultado el 26-4-19.
  - 21 El sitio web de Public Health and Social Justice contiene muchas presentaciones de diapositivas, artículos, programas de estudio y enlaces a más de 1,000 sitios web/organizaciones de acceso abierto y que son actualizadas frecuentemente. El sitio no acepta publicidad, en realidad me cuesta dinero mantenerlo y acepta nuevas propuestas. Ver <http://www.publichealthandsocialjustice.org> o <http://www.phsj.org>. Consultado el 26-4-19.
  - 22 Para aquellos interesados en otros libros relevantes para la medicina social, vea la lista en el portal de Medicina Social en <http://www.socialmedicine.org/forstudents/social-medicine-books/>.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos