

La refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe. Una nueva esperanza desde el Sur

Antonio Hernández Reyes

Las reformas al Estado y los sistemas de salud

A varias décadas de la primera oleada de reformas del Estado, se puede observar el desastre neoliberal manifestado en una época de intensas manifestaciones, protestas y luchas reivindicativas en contra de las políticas excluyentes en Latinoamérica y el Caribe.

En esa primera etapa de reforma estatal, su promoción fue a través de préstamos de organismos internacionales y a partir de ahí ha servido de base para la construcción de marcos jurídicos (reformas constitucionales, leyes, decretos, resoluciones ministeriales, entre otros),^{1,2} que facilitaron la instalación en el plano simbólico político en las sociedades latinoamericanas caribeñas como la crisis estructural del Estado.

El Estado como relación social, se define como una condensación institucional que refleja sus herencias coloniales, patriarcales, monoculturales y sociales expresadas en funcionarios, élites burocráticas, leyes y constituciones, entre otros andamiajes y arquitecturas institucionales establecidas.³ Las reformas al Estado incidieron en lo institucional en cuatro aspectos:

Antonio Hernández Reyes. Médico. Investigador, experto en Sistemas y Políticas de Salud, Grupo de Trabajo de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
Correo-e: antoniohernandezreyes@gmail.com

- a) las instituciones políticas y la organización del Estado,
- b) las instituciones fiscales, tributarias y de descentralización,
- c) las instituciones de las políticas económicas sectoriales, y
- d) las instituciones de las políticas sociales (salud, pensiones, sociales, etc.).⁴

Los procesos políticos progresistas y democráticos en la región, intentaron en la década pasada con muchas dificultades, errores y limitaciones poner al descubierto la necesidad de dismantlar y desnaturalizar las falacias instaladas en el sentido común durante las reformas al Estado.⁵ Sin embargo, no ha sido posible establecer, hasta el momento, un ejercicio colectivo estratégico que le de centralidad al debate clave sobre las alternativas de construcción de una nueva democracia y Estado en Latinoamérica y el Caribe.

Boaventura de Sousa Santos⁶ refiere que mientras los movimientos sociales demandaron al Estado crear bienes públicos universales, desmercantilizar ciertos bienes colectivos y comunes para la vida para que no quedaran a merced del capitalismo y así garantizar soberanía política y territorial; fue ocurriendo todo lo contrario. Sobre todo en las sociedades excluyentes, con las herencias coloniales e inequidades constitutivas de los cimientos de América Latina y Caribe.⁷

La dinámica de reconfiguración del Estado delimitó una nueva institucionalidad y gobernanza donde no hay fronteras entre la esfera de lo público y lo privado. La de lo público, que es

mucho más allá de lo estatal, es el espacio de los asuntos comunes, colectivos y universales para la vida. Dicho espacio fue borrado. El Estado se transformó en un campo de depredación y reproducción de heterogeneidad y desigualdad.³

Los sistemas de salud han sufrido el efecto de las reformas al estado, siendo un elemento que ha sido desvalorizado como un condicionante social, abandonándolo y olvidando su papel como proceso mediador de la determinación de la salud de las sociedades. A pesar de ello, los sistemas de salud pueden desempeñar un papel clave en la construcción de ciudadanía e igualdad social, en la distribución de la riqueza y dinamizador del poder popular, logrando mejorar el bienestar, la calidad de vida y el vivir bien de los pueblos.⁸

Mientras tanto, el complejo político sanitario liberal y sus tecnocracias actuales han aprovechado la conceptualización de aparato y cuerpo burocrático administrativo de los sistemas de salud, para su funcionalización y apropiación bajo la teoría neoclásica y las escuelas de administración de negocios.⁴ Esto provoca que la gestión de los sistemas de salud esté plagada de procesos y herramientas que han sido importadas directamente del mundo de los negocios y el capital; a la vez que hace creer que estos “expertos” con su terminología sofisticada y parafernalia son los portadores del fuego sagrado de la salud pública.

Es así como los sistemas de salud se han mantenido como un aparato externo a la sociedad gobernado por el salubrismo estatal de los “especialistas” y aceptando, al mismo tiempo, que dentro de ese aparato pueden crearse, con la nueva gerencia pública, nichos de mercado de bienes y servicios privados bajo dinámicas de mercantilización (bienes y servicios) y financiarización (coberturas y pólizas de riesgos).

En contrapunto, para la teoría crítica, los sistemas de atención en salud son instituciones colectivas con un carácter de construcción histórica y temporal representando la respuesta sociocultural y material que un Estado y sociedad dan a las prioridades, necesidades y demandas de salud colectiva de un pueblo.⁹

Frente a estas complejidades no es suficiente con repetir consignas, ideas-fuerza, dilemas y relatos de rechazar las propuestas de la hegemonía del complejo político neoliberal colonial como único camino alternativo. Parte del fracaso del desmontaje del neoliberalismo se ha encontrado en las discrepancias entre lo que se ha propuesto con lo que se termina haciendo en el sistema. Por una parte, se ha querido construir soberanía sanitaria, pero, por otro, se ha entregado la agenda sanitaria a las agencias multilaterales de cooperación.

Es por eso que desde el pensamiento crítico latinoamericano en salud, es impostergable trabajar una nueva teorización sobre los sistemas de salud que implique, en primer lugar, asumir los límites y las aproximaciones epistemológicas como una opción necesaria.

Un nuevo horizonte epistemológico

Este nuevo horizonte epistemológico pretende proveer una aproximación y reflexión teórica por donde transitar. Es decir, abrir nuevas preguntas, nuevas dudas y aproximaciones teóricas desde las epistemologías desde el Sur.

Precisamente esta ha sido la labor desde el Grupo de Trabajo Regional de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria (GT SISS) del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), que pretende problematizar las debilidades y nudos críticos de los sistemas de salud de forma comparada, desarrollar una comprensión y explicación conceptual-metodológica que permita desmontar cuáles son las falacias de la propuesta hegemónica y, especialmente, comenzar a pensar cuáles podrían ser propuestas alternativas de refundación de los sistemas de salud para la calidad de vida saludable y el vivir bien en nuestras sociedades del Sur.

Es desde esta trayectoria que se instala la necesidad de impulsar procesos decoloniales y espacios de construcción de conocimiento crítico que resultan sustancial para fortalecer capacidades de actores claves, tanto en el Estado, como en los movimientos sociales (sindicatos, organizaciones sociedad civil, organizaciones sociales, otros) e instituciones académicas y universidades capaces de generar otra epistemología y hegemonía

popular, democrática y transformadora, trastocando las coordenadas del debate en la lucha de ideas y conocimientos para una acción política transformadora desde el Sur global.¹⁰

Una de las categorías que se pretende superar es el de “reforma”, ya que es un concepto funcionalizado, desgastado, obsoleto, pero especialmente, instrumentalizado por la agenda sanitaria del complejo político liberal en América Latina y el Caribe. No utilizar “reforma”, “modernización”, “Estado presente” o “Estado inteligente”, sino el de “refundación”¹¹ configurando un nuevo punto de partida.

Entendiendo que los procesos de gobierno de la esfera pública incluyendo a los sistemas de salud son transicionales, el comenzar a construir nuevos implica la posibilidad de que existan procesos inacabados, complejos, en permanente transición, movimiento y cambio. Adoptar este carácter transicional de las políticas, estrategias y cambios para una refundación implica todo un desafío en la cuestión canónica, puesto que incluye abandonar los idearios que la transformación sólo comienza cuando la gestión de turno “llega”, cuando la anuncia o, simplemente, cuando lo manifiesta el líder o la autoridad a cargo.⁶ La transformación surge en los mismos intersticios del modelo hegemónico, donde se quiebra por su incapacidad de dar una solución a la realidad, se erige desde el territorio hacia todos los niveles.

La refundación de los sistemas de salud

En este marco, recientemente tuvo lugar la Conferencia Latinoamericana de Refundación de los Sistemas de Salud, organizado por el GT SISS. Este fue un evento virtual de tres días que reunió a 20 países de más de 70 instituciones, centros de estudio, universidades y movimientos sociales que se dieron cita para participar en este encuentro donde se discutieron los siguientes ejes temáticos:

1. Claves de refundación de los sistemas de salud: decolonizando teorías y políticas.
2. Del mito de la APS al cuidado integral de la salud y vivir bien.
3. Las nuevas cartografías del sistema-redes: hacia una arquitectura pública sanitaria interseccional y plurinacional.

4. Economía política de los sistemas de salud en el siglo XXI.
5. Movimientos sociales, territorio y soberanía sanitaria: la acción colectiva para la refundación de los sistemas de salud.

En cada uno de los paneles se discutió con expertos sobre el tema y con la audiencia presente la hoja de ruta para la refundación de los sistemas de salud. Las ponencias están disponible en el sitio: <https://pensamientocriticoensalud.org/>

Esta nueva perspectiva epistemológica que se ha abierto, permite la resignificación de las teorías y políticas sobre los sistemas de salud para América Latina y el Caribe. La refundación no significa la eliminación de los sistemas de salud vigentes, sino que presupone reconocer capacidades de reingeniería y arquitectura institucional-organizacional que fundamenten la refundación de la esfera pública, y en este caso la (re)construcción de sistemas sanitarios para los desafíos del siglo XXI.¹¹

La conferencia celebrada recientemente sobre Refundación buscó proponer un “repensar categorial”, no sólo es un cambio de términos. La intención epistémico-teórica no se limita a copiar categorías o conceptos, sino que intenta hacer una incorporación problematizadora en un nuevo corpus categorial. Es una discusión sobre los anteriores paradigmas en contraste con los nuevos desde el Sur y para el Sur. La realidad pensada con la anterior categoría no es la misma, por ello, la intención epistémica deviene inevitablemente en una transformación del contenido anterior del concepto o la categoría, para que el nuevo contenido del concepto o categoría sea pertinente a la realidad estudiada y abordada.¹²

Finalmente, más que representar un cambio semántico o reemplazar reformas, reformismos o la dinámica de arreglos institucionales como tesis fundantes, la lucha por la refundación del Estado no es sólo una lucha política en sentido estricto, sino también una lucha social, cultural, por símbolos, mentalidades, habitus y subjetividades. Es la lucha por una nueva hegemonía.⁶

Referencias

1. Girón A. Fondo Monetario Internacional: de la estabilidad a la inestabilidad. El Consenso de Washington y las reformas estructurales en América Latina. En: Lechini, G. *La globalización y el Consenso de Washington: sus influencias sobre la democracia y el desarrollo en el sur*. Buenos Aires: CLACSO; 2008. 45-59.
2. Laurell A. Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados. *Cuad Relac Labor*. 2016; 34 (2): 293-314.
3. O'Donnell G. Teoría democrática e política comparada. *Dados*, 1999; 42(4): 655-690.
4. Basile G. Primera parte: especificidad de los sistemas de salud desde la geopolítica de Latinoamérica y el Caribe. En: Basile G, Hernández A, editores. *Refundación de sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: descolonizar las teorías y políticas*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. 19-35.
5. Basile G, Hernández A, editores. *Refundación de sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: descolonizar las teorías y políticas*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. 366 p.
6. De Sousa B. *Refundación del estado en América Latina: Perspectivas desde una epistemología del sur*. México: Siglo XXI Editores; 2010. 281-297.
7. Quijano A. Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. *Dispositivo*, 1999; 24(51): 137-148.
8. Laurell A. *Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano*. Buenos Aires: CLACSO; 2013.
9. Basile G. *Repensar y descolonizar la teoría y políticas sobre Sistemas de Salud en Latinoamérica y Caribe*. Colección de los Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano. Buenos Aires: CLACSO; 2020.
10. Basile G. Salud Internacional Sur Sur: hacia un giro descolonial y epistemológico. En *II Dossier de Salud Internacional Sur Sur*, CLACSO; 2018. 40 p.
11. Basile G. Tercera parte: refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe. Apuntes para repensar y descolonizar las teorías y políticas. En: Basile G, Hernández A, editores. *Refundación de sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: descolonizar las teorías y políticas*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. 64-97.
12. Segales J. *¿Qué significa pensar desde América Latina?* Madrid: Ediciones Akal; 2014. 285 p.

Recibido: 11 de noviembre de 2021.

Aceptado: 15 de diciembre de 2021.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos