

La reforma de la salud en los Estados Unidos: una visión socialista

Martha Livingston, Linnea Capps

A primera vista, no parecería que el socialismo y la reforma en salud tengan mucho que ver, después de todo, la posición más “de izquierda” de la discusión acutal sobre dicha reforma simplemente defiende que el gobierno asuma la función de un asegurador nacional, dejando así la provisión de atención médica firmes en su lugar (desde su a menudo cuestionable contenido, hasta sus relaciones jerárquicas). Como tal, el programa de seguro médico de pago único: *Medicare*-para-todos, constituye una reforma modesta, incluso algo tibia.

Los que estamos en la izquierda y hemos participado en el movimiento a favor del programa de Pago Único, siempre lo hemos visto sólo como un paso hacia la justicia en atención a la salud. Hasta que no esté resuelto el problema del acceso a la atención médica: ¿Cómo podemos siquiera empezar a abordar no nada más dicha *atención* sino también las *inequidades* en salud? Por ejemplo: ¿Cómo pueden los estadounidenses de la clase trabajadora, los ciudadanos negros y las mujeres demandar atención apropiada, respetuosa y humana, atención de primera categoría, al mismo tiempo que nuestra capacidad de acceder a

cualquier tipo de servicios de salud es tan limitada?

Desde luego que no necesitamos del socialismo para proveer acceso a la salud, todos los países ricos industrializados han encontrado un modo de hacer accesible la atención médica a la totalidad de sus ciudadanos (a excepción de los EUA); ya sea a través de modelos de pago único, de pagos múltiples o por medio de un servicio nacional de salud.

Sin duda, la influencia ideológica de los EUA en décadas recientes ha conducido a una fiebre de privatización en otras áreas, debilitando así a muchos sistemas anteriormente fuertes (1-4). No obstante, la gente de los demás países capitalistas ricos dan la atención médica por sentada y ningún gobierno (sin importar qué tan conservador sea) puede lograr fácilmente la transformación de dicha atención de un derecho a un producto, aunque lo hayan intentado.

El modo en que la visión socialista ejerce una influencia incluso sobre la más modesta demanda de acceso seguro a la salud, puede ser visto en el movimiento canadiense a favor de un programa nacional de seguro de salud de pago único, llamado *Medicare*. El programa fue implementado en Saskatchewan en 1962 como resultado de décadas de activismo (a nivel nacional en 1971). El movimiento en Saskatchewan, originado en los años 40s, exigió “... un plan de salud completo, una gama completa de servicios hospitalarios y médicos administrados por la provincia y provistos por personas con un salario...” (5). Stan Rands, uno de los fundadores del sistema Saskatchewan, sostuvo que el logro del programa *Medicare* “... no fue un paso radical porque no cambió las estructuras sociales para permitir que la atención médica adquiriera una orientación al servicio. Dejé

Martha Livingston. PhD; Profesora asociada en salud y sociedad, Universidad del Estado de Nueva York. Miembro de “Médicos por un Programa Nacional de Salud” y del Consejo Editorial de la *Revista Política de Salud Pública*; co-editora, del libro *Diez excelentes razones para un Programa Nacional de Salud*, The New Press, Nueva York, 2008. Correo-e: martha.livingston@rcn.com

Linnea Capps, MD, MPH; profesora clínica asociada de medicina y epidemiología, Universidad de Columbia; directora asociada de medicina, Hospital Harlem, Nueva York; presidente de “Médicos por la Salud Global”; ha trabajado como voluntaria en El Salvador y Mexico. Correo-e: lcapps@igc.org

a las características básicas de la provisión de atención médica capitalista intactas. Los programas de salud en Canadá todavía están dominados por la profesión médica; la relación médico-paciente permanece siendo autoritaria, lo que refuerza las relaciones de clase capitalistas. El método de pago cobro-por-servicio ha sido conservado, lo que transforma a la salud en un producto a ser comprado y vendido...” (5:60-61).

Sabemos que en todos los países socialistas la atención médica ha sido parte de la visión de justicia social que anima las políticas gubernamentales e, incluso, cuando tal visión flaquea, el pueblo conserva su derecho a la salud. Aunque la Unión Soviética nunca financió la atención médica de manera adecuada, siempre fue un derecho (6). Desde la desaparición de la URSS en 1991, la atención médica ha sido transformada en una mercancía. Por otro lado, en China, la atención médica era una fuerza social importante (7-9); el sistema fue a la vez transformado y transformante. Por medio de la capacitación de trabajadores y campesinos como “doctores descalzos”, China fue capaz de brindar atención primaria de una manera que hubiera sido imposible de haber dependido únicamente de sus pocos profesionales de la salud con educación occidental. Por medio de estas acciones, el sistema chino también proveyó un modelo de relaciones de clase transformadas dentro de la atención sanitaria.

En China, la atención médica era parte del “tazón de arroz de hierro”: una selección de derechos que no podían ser quitados (hasta la reciente transformación hacia el capitalismo). Ahora, la atención médica es, una vez más, un producto incosteable para la mayoría del pueblo chino. En Cuba (10), el gasto en salud es quizá una décima parte de lo que los EUA invierten, sin embargo, hay atención de excelencia disponible para todos dentro de un modelo basado en la comunidad, tan exitoso que ha sido exportado a nivel mundial; Cuba forma a muchos médicos de una gran cantidad de países, incluyendo a los EUA. En Venezuela, con mucha ayuda de los cubanos, se está llevando atención médica a la totalidad de la población en un sistema igual de bien organizado y basado en la comunidad (11). La discusión más amplia sobre los contenidos de la medicina en el capitalismo y en el socialismo está más allá del

ámbito de este editorial; los interesados pueden encontrar una discusión sobre el tema en Navarro (12).

Un ejemplo reciente de la reorganización de la atención médica para el servicio de la comunidad surge de los zapatistas, en el sureste de México. Los zapatistas nunca han declarado que su objetivo sea derribar al gobierno mexicano y no se denominan a sí mismos socialistas, su objetivo es sólo la autonomía y el autogobierno de sus propias comunidades, de acuerdo a su organización social tradicional, valorando el bienestar de todos los miembros de la comunidad y la toma de decisiones en colectivo. Por tanto, todos tienen la obligación de servir a la comunidad. Además, los zapatistas han establecido comisiones para planear y supervisar los servicios de salud (así como lo han hecho para la educación y la producción agrícola). Para ellos es importante que no haya fines lucrativos en su sistema. La mayoría de los miembros de las comunidades autónomas zapatistas son campesinos de subsistencia y, a pesar de que operan con limitaciones económicas severas, están tratando de construir un sistema de salud que sea un servicio, no un negocio. Por otro lado, intentan abolir las relaciones jerárquicas que caracterizan a la mayoría de los sistemas de salud en los países capitalistas. El papel de los médicos y otros profesionales invitados a participar en las comunidades zapatistas es el trabajar de manera conjunta con la gente indígena en su lucha por resolver problemas de salud (13).

Entonces: ¿De qué manera es la modesta demanda de acceso seguro a la atención médica central para la visión socialista? Una es, obviamente, que la demolición de la industria de seguros de salud con fines de lucro representaría una transferencia enorme de riqueza del sector público al privado. Otra, como Tony Mazzocchi (fundador del Partido Laboral de Trabajadores del Petróleo, la Química y la Energía Atómica), solía decir (14), es que abre la ventana a la guerra social. Si podemos imaginar a la atención médica como un derecho, podemos también hacerlo con la vivienda, la educación, el cuidado infantil, la alimentación, el salario mínimo (para que en realidad sea un salario digno); todo lo que es inaceptable para la clase capitalista.

Los socialistas trabajan en coalición con los “progresistas” que, junto con nosotros, creen que

el sistema actual es “injusto” al negar atención a todos, que, además, está “quebrado” por su extraordinaria transferencia de dólares del pago por la atención médica a los bolsillos de la industria de seguros de salud, empresa muy lucrativa. Nuestros aliados incluyen a médicos y otros profesionales de la salud a los que les gustaría dedicar su tiempo a la atención de los pacientes, en lugar de tener que pelear con las compañías de seguros y sus negativas de tratamiento; incluyen también a miembros del sindicato que preferirían luchar por salarios más altos, en lugar de mantener el seguro por el que han luchado desde la Segunda Guerra Mundial, y a defensores de los desasegurados y los mal asegurados (como algunos dirían: todos nosotros).

El entender por qué incluso esta modesta reforma ha sido, hasta ahora, imposible en los EUA requiere una comprensión socialista de la naturaleza de la industria de atención médica. Como Paul Sweezy le explicó a Barbara Ehrenreich en 1969 (15), cuando ella se quejó del desastre que era el sistema de atención médica estadounidense y de su disfuncionalidad. La tranquila respuesta de Paul fue, más o menos:

... Es un sistema; es sólo un sistema para hacer otra cosa. Entonces, por primera vez pude ver las partes embonando, las ruedas dentadas de la inmensa estructura embustera engranando, la máquina en su funcionamiento: generando ganancias. La atención médica es tan sólo un derivado del sistema de salud...

Por más horroroso que haya sido el observar la fabricación de “salchichas legislativas” en torno a la atención médica en los últimos meses, nuestra demanda de un sistema de seguros administrado por el gobierno se volverá más enérgica en los años por venir. Tiene que suceder, sin una reforma, para el año 2025 las primas de los seguros de salud costarán el 100% del salario promedio de las familias estadounidenses (16). Tal como Claudia Fegan (antigua presidenta del Programa de Médicos a Favor de un Programa Nacional de Salud) dijo en noviembre en un evento en Filadelfia: “No necesitamos un programa de dos mil páginas; lo que necesitamos puede ser resumido en tres palabras: *Medicare*

para Todos [17]”. Esto no es atención médica socialista, no es medicina socializada, pero sí es un primer paso modesto y necesario hacia la justicia en atención médica.

Referencias

1. Armstrong, P., and Armstrong, H. (2002). *Wasting Away: The Undermining of Canadian Health Care*. Toronto: Oxford University Press.
2. Pollock, A. (2006). The Politics Column. *New Statesman*, May 1.
3. Koivusalo, M. T. (2005). The Future of European Health Policies. *International Journal of Health Services*, 35(2), 325-342.
4. Iriart, C., Merhy, E.E., and Waitzkin, H. (2001). Managed Care in Latin America: The New Common Sense in Health Policy Reform. *Social Science and Medicine*, 52, 1243-1253.
5. Rands, S. (1981). The CCF in Saskatchewan. In Kerr, D.C., Ed. (1981), *Western Canadian Politics: The Radical Tradition*, pp. 58-64.
6. Roemer, M.I. (1991). *National Health Systems of the World: Volume I: The Countries*. New York and Oxford: Oxford University Press.
7. Horn, J. (1969). *Away with All Pests!* New York: Monthly Review Press.
8. Sidel, R., and Sidel, V.W. (1982). *The Health of China*. Boston, Mass.: Beacon Press.
9. Livingston, M., and Lowinger, P. (1983). *The Minds of the Chinese People: Mental Health in New China*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
10. Spiegel, J.M., and Yassi, A. (2004). Lessons from the Margins of Globalization: Appreciating the Cuban Health Paradox. *Journal of Public Health Policy*, 24(1), 85-110.
11. Muntaner, C., Salazar, R.M.G., Benach, J., and Armada, F. (2006). Venezuela's *Barrio Adentro*: An Alternative to Neoliberalism in Health Care. *International Journal of Health Services*, (36)4, 803-811.
12. Navarro, V. (1986). “What is Socialist Medicine?” *Monthly Review*, (38), pp. 61-70.
13. Eladio. (2008). Salud y Resistencia Social. In Martínez R.M. (2008), Ed. *Salud y Comunidad en la Otra Latinoamérica*. Ediciones Equipo Multidisciplinario Salud y Comunidad, San Salvador, El Salvador.

14. Leopold, L. (2007). *The Man Who Hated Work and Loved Labor: The Life and Times of Tony Mazzocchi*. White River Junction, VT: Chelsea Green.
15. Ehrenreich, B. (2004). Remembering Paul. *Monthly Review*, (56)5: 115-116.
16. DeVoe, J.E., Dodoo, M.S., Phillips, R.L., Jr., and Green, L.A. (2005). Graham Center One-Pager #40: Who will have health insurance in 2025? November 2005. Reprinted in *American Family Physician*, 72(10), 15 November.
17. Fegan, C. (2009, November 10). Speech at rally for national health care, Philadelphia, Pa.



Medicina Social

Salud Para Todos