



Tareas

ISSN: 0494-7061

cela@salacela.net

Centro de Estudios Latinoamericanos "Justo Arosemena"
Panamá

Carrera Hernández, Azael
MEDICINA COMUNITARIA Y LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD
Tareas, núm. 166, 2020, Septiembre-Diciembre, pp. 17-28
Centro de Estudios Latinoamericanos "Justo Arosemena"
Panamá, Panamá

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=535071328005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

MEDICINA COMUNITARIA Y LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Azael Carrera Hernández

Resumen: El artículo muestra los aportes del maestro Marco Gandásegui, h. en la comprensión de los determinantes sociales de la salud. Plantea que su experiencia durante la década de 1970, junto a Renán Esquivel y su concepción “Salud Igual para Todos”, configuró una forma particular de entender el proceso de salud enfermedad muy cercano al Movimiento de Medicina Social Latinoamericana (MMSL). Se agrupa sus aportes en tres ejes: crítica al sistema médico hegemónico, la relación entre el modo de producción y la salud y denuncias al enfoque neoliberal y sus efectos sobre la salud de la población panameña.

Palabras clave: Determinantes sociales, neoliberalismo, trabajo, Renán Esquivel y Medicina Social Latinoamericana.

La obra del sociólogo panameño Marco A. Gandásegui, h. es muy heterodoxa y heterogénea, analizarla es una labor titánica pues incluye muchos tópicos. Aunque sus trabajos más conocidos se ubican en el estudio del poder económico, los sistemas políticos y el imperialismo, también realizó aportes en el campo de la ecología política, las desigualdades sociales y la economía política de la droga. Un aspecto poco conocido, pero no por ello menos importante, son los aportes realizados en la comprensión de los llamados determinantes sociales de la salud y su producción comunitaria.

Gandásegui trabajó con el médico José Renán Esquivel, principal salubrista público del país de la segunda mitad del siglo XX, y siguió de cerca las transformaciones que implementó en la década de 1970: “Salud igual para todo”. Estuvo influenciado por su concepción de salud, además amplió algunos de sus planteamientos originales combinándolo con el análisis marxista de las clases sociales.

El presente artículo aborda los aportes a la temática de la determinación social de la salud de uno de los principales intelectuales panameños del siglo XX. Se propone que estos fueron orientados en tres aspectos cruciales: una crítica al sistema médico hegemónico, una concepción de la salud ligada a los procesos de producción y un cuestionamiento permanente de las políticas neoliberales y sus efectos sobre la salud pública. Para su redacción se utilizó apuntes inéditos del pensador cuando fue profesor de Sociología sanitaria en la Maestría de Salud Pública en el Centro Regional Universitario de Coclé, conferencias brindadas en la Sociedad Panameña de Salud Pública e innumerables artículos publicados en su columna semanal de *La Estrella de Panamá* que mantuvo por más de 15 años.

Crítica al sistema médico hegemónico

Con su experiencia en la década de 1970 en el Ministerio de Salud (MINSA) y estar en contacto con el gremio médico, se percató de la concepción predominante en cuanto a la enfermedad cuya explicación se basaba únicamente en factores biológicos. Esta idea, que definió como determinismo reduccionista, contrastaba con la realidad reflejada en los indicadores de salud del país y de América Latina donde los factores sociales, como la

pobreza y la desigualdad, explicaban mejor las tasas de mortalidad y morbilidad que cualquier agente biológico. A pesar de este dato incuestionable, las políticas estabandiseñadas para tratar lo biológico y no losocial (las verdaderas causas de las condiciones de salud de la población).

El énfasis en los factores biológicos del sistema médico implica una separación tajante entre la salud y la enfermedad necesaria para monopolizar por medio de un discurso técnico, el debate de laproblemática en torno a la salud de los pueblos. Si tal escisión no se hace, se traslada al plano político tal discusión. Es aquí donde resaltaría, no solo las verdaderas causas, sino el grupo social responsable, además de los mecanismos para mejorar los indicadores de salud.

Según Gandásegui paramejorar la salud de los pueblos era necesario combatir y eliminar las condiciones sociales adversas. Esto implicaría una transformación social a través de la organización de los sectores populares. Cambiando las condiciones materiales de la sociedad; conllevaría a unos mejores indicadores de salud. Esto implica que la salud-enfermedad es una expresión de las condiciones de vida históricamente estructuradas. La organización de la producción material del cuadro de vida determinará condiciones diferenciales de salud de la población según la manera en que se inserten en el proceso productivo y el tipo de consumo que determine cada modo de producción. Sobre esto se volverá más adelante.

Lo anterior implicaba que para Gandásegui la medicina positivista era una ideología al servicio de la clase dominantes, pues tenía como objetivo ocultar las relaciones de dominación que operaban a nivel de la base socio económica. Planteamiento acorde con la corriente de la Medicina Social Latinoamericana, movimiento desarrollado en la década de 1960 y que se postula como una propuesta contrahegemónica a la epidemiología y la salud pública clásica tradicional. Esto demuestra que Gandásegui estuvo influenciado, además de Esquivel, por autores comoAssa Cristina Laurell, Juan César García, María Isabel Rodríguez y Miguel Marques.

Esta era la visión con la cual trabajó al lado de Renán Esquivel y que contribuyó a la revolución en la salud pública en Panamá, después del Golpe militar de 1968 y la creación del Ministerio de Salud en 1969. En innumerables ocasiones contaba las anécdotas de resistencia que encontró el equipo de Esquivel entre el personal de salud, quien no podían entender que “la salud se produce colectivamente”, que era necesario ampliar el radio de acción y pasar de la esfera técnica hacia un enfoque social comunitario. El personal debía salir del hospital, ir a la comunidad e incorporarla en la producción de salud. Esto se logró con la creación de los Comités de Salud (ley 401 de 1970) donde Gandásegui fue pieza fundamental en su concepción; instrumento que permitió la colocación de los servicios de salud a nivel comunitario y la ampliación de su cobertura.

Con los Comités se inició una revolución en la producción de salud, se atacaba directamente a los factores sociales que incidían en las tasas de morbilidad y mortalidad. En un periodo corto se redujeron las tasas de enfermedades infectocontagiosas, la cantidad de muertes por enfermedades de transmisión hídrica, gracias al acceso a agua potable de la mayoría de la población y hubo una baja considerablemente de los cuadros de desnutrición infantil del país. Situaciónque difería sustancialmentede la que prevalecía anteriormente donde los servicios públicos mostraban un deterioro y el Estado se dedicaba a financiar los servicios privados que tenían acceso solo un segmento privilegiados de la población.

Gandásegui afirma que la producción de salud no puede ser entendida como una función aislada, de cada individuo, independiente; es un reto comunitario. Todos se juntan para garantizar la salud de todos o la falta de organización hunde a los miembros de la comunidad. Hace cincuenta años Panamá se comprometió a erradicar ciertas enfermedades contagiosas haciendo uso de las tecnologías más sofisticadas: Así se eliminó la tuberculosis, el polio y otras enfermedades, igualmente, mediante el uso de tecnologías menos sofisticadas se redujeron las enfermedades y la mortalidad de origen

hídrico y respiratorio. Estos logros son producto de la organización comunitaria, donde no la hay, aún existen altas tasas de mortalidad.

En uno de sus últimos artículos publicado en su columna semanal se señalaba uno de los vacíos de la política del presidente Cortizo para enfrentar la pandemia: no organizar las comunidades para la contención de la propagación del virus SARS-COV-2, vaticinaba poco éxito y consecuencias sociales nefastas para los sectores populares. El gobierno había creado cinco mesas de trabajo: Salud, Seguridad, Economía, Comunicación y la de Trabajo Social, ninguna de ellas estaba trabajando en coordinación con las comunidades del país.

“El trabajo comunitario a nivel de salud se abandonó hace varias décadas. No existe, con pocas excepciones, una estructura que le permita al gobierno coordinar con la gente a esos niveles. Los comités de salud, creados por el doctor Esquivel en la década de 1970, fueron destruidos por los gobiernos de turnos y las juntas locales son inoperante. Esta coyuntura creada por el coronavirus es un momento propicio para recrear los comités de salud, en cada calle, cada comunidad rural o urbana. Hay que organizar y movilizar a los jóvenes, mujeres y familias de todas las comunidades del país para derrotar el coronavirus” (Gandásegui, 2020)

El proceso de producción como determinación social de la salud

Si las forman cómo se insertan las clases sociales en el proceso de producción y el tipo de consumo son determinantes de sus condiciones de salud, el trabajo debería ser como una categoría central para entender el cuadro de salud y las políticas relacionadas. “Las políticas de salud siempre se vinculan a los procesos de producción del país, a la demanda de la fuerza de trabajo y la generación de riquezas” (Gandásegui, 2015). Esto permite comprender como lo social tiene un impacto sobre lo biológico a través del proceso de trabajo y generación de riqueza. Basado en Marx, entiende el trabajo como la “forma cómo el hombre, de forma consiente, se apropia de la naturaleza para transformar sus materiales en elementos útiles para su vida” (Marx, 1975).

El trabajo se realiza en un tipo de sociedad que lo organiza de una forma particular, pero también define sus patrones de consumo. En el caso del modo de producción capitalista este proceso está comandado por la clase dominante poseedora de los medios de producción, mientras que el proletariado se inserta vendiendo su fuerza de trabajo. En este sistema se organiza el proceso para obtener el máximo de ganancia, es decir, la clase trabajadora debe generar la mayor cantidad de plusvalía posible.

Según Gandásegui las sociedades cuyo proceso de trabajo genera mayor cantidad de plusvalía absoluta, aquella que se produce aumentando la jornada y manteniendo bajo los salarios, genera un tipo de desgastes en el trabajador, pero también en su familia, que termina manifestándose en el predominio de un cuadro de enfermedades. El proceso de trabajo requiere de un gran esfuerzo físico, mientras que el bajo salario, no le permite obtener las calorías necesarias para él y su familia. Por ejemplo, las sociedades agrícolas que dependen de este proceso terminan desarrollando formas de enfermar y morir donde predominan las enfermedades infectocontagiosas (malaria, tifoideas y otras).

Las sociedades caracterizadas por el predominio de la extracción de plusvalía relativa, aquella que se genera incorporando tecnologías al proceso o intensificándolo, termina desarrollando cuadros de morbilidad y mortalidad relacionada con enfermedades isquémicas, tumores malignos y accidentes de trabajo. Este es el caso del perfil patológico de las sociedades de capitalismo avanzado donde las principales causas de muertes son las enfermedades modernas. Este planteamiento no es privativo de Gandásegui, sino que también lo comparte con autoras como Laurell. Esta última afirmaba que

el proceso de trabajo en el cual predomina la extracción de plusvalía relativa se caracteriza por una forma distinta de consumo de la fuerza de trabajo determinada por el efecto del incremento de la productividad, que significa trabajar con máquina, y de intensidad de trabajo. La introducción de una tecnología más compleja implica, por lo menos hasta ciertos límites, la exposición a ciertos riesgos químicos y accidentes. Los

incrementos, tanto en intensidad como productividad, provocan situaciones de stress y fatiga, causando cambios fisiológicos en el cuerpo que originan predisposiciones patológicas a corto y largo plazo (Laurell, 1978).

En cualquier caso, lo que esto demuestra es la sintonía de los planteamientos del panameño con los teóricos de la corriente de Medicina Social Latinoamericana; el punto de contacto, entre ambos es la concepción marxista del funcionamiento de la sociedad.

Las políticas neoliberales y el problema de salud en Panamá

Con la implementación de la agenda del Consenso de Washington en Panamá, se inicia una transferencia de riquezas del pueblo panameño hacia las familias más poderosas profundizando las desigualdades sociales, debilitando la clase media y empobreciendo aún más los sectores populares. Gran parte de esa agenda estuvo orientada a privatizar los activos estatales, en algunos sectores estas políticas han sido más o menos exitosas; en otros no tanto, según sea la correlación de fuerzas sociales.

Las consecuencias de traspasar al mercado los bienes comunes fueron crear condiciones sociales que inciden sobre la salud de la población; deterioro de los factores sociales que influyen en los indicadores de salud. La eliminación de la participación comunitaria, la reducción de los programas sociales de salud, el predominio de enfoques clínico, reducción del gasto público en salud y vivienda, deterioro de los servicios de salud y otras políticas neoliberales crearon un retroceso en los avances en esta materia que había alcanzado Panamá durante la década de 1970. El resultado concreto: resurgimiento de enfermedades, como el paludismo, la tuberculosis y el dengue, que ya habían sido controladas y desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Gandásegui, en varios de los artículos de su columna semanal, denunció la destrucción neoliberal de las políticas de salud implementadas por Esquivel, así también como descifró, en varias ocasiones, los planes que tenían las clases rentistas especulativas de considerar la salud pública como eje de acumulación. “Lo preocupante de esta situación es que las políticas del gobierno no tienden a cerrar la brecha y mejorar las condiciones de salud. Al contrario, las políticas neoliberales separan más y más a los panameños, haciendo de los ricos más ricos y a los pobres más pobres. Como consecuencia, el acceso a servicios de salud se hace cada vez más difícil para la gran mayoría de los panameños (Gandásegui, 2007)

El neoliberalismo es reinención del sistema capitalista para mantener los márgenes de ganancia y establecer el predominio del capital financiero especulativo. Esto se logra a través de un proceso de acumulación por despojo, apropiación de la riqueza social que va a parar a manos del capital financiero. El objetivo es acaparar todos lo público que pueda ser objeto de acumulación a través de proceso de privatización, reducción del gasto públicos, subsidios estatales y abaratamiento del costo de la mano de obra. Desde finales de los 80 y la década de 1990, la mayoría de los países de América Latina había sucumbido a esta política promocionada por el Fondo Monetario Internacional (FMI) bajo el supuesto que el libre mercado era la clave para el desarrollo económico. A partir de 1990, se inició una reconfiguración de los sistemas de salud bajo la lógica neoliberal que se convirtió en hegemónica en toda la región. En los países ricos se invierte el 6.4% del PIB en salud; mientras que en América Latina no se llega a 2.4 por ciento.

Desde la macroeconomía emergió una enorme presión para reducir la participación pública dentro de los gastos nacionales de salud. Los gobiernos necesitaron hacer uso de una proporción significativa del producto interno bruto (PIB) para pagar sus compromisos con la deuda externa, y los sectores sociales se convirtieron en una fuente de ahorro que les permitiría asumir esos gastos. El movimiento para las reformas de los sistemas de salud formó parte de los programas de estabilización y ajuste estructural que recorrieron todo el continente, bajo el influjo del Fondo Monetario Internacional. (Gandásegui, 2007)

Gandásegui advirtió en muchas ocasiones como la salud era objeto de negocio para la clase rentista que buscaba reducir la participación del Estado en provisión de los servicios de salud y privatizar la seguridad social del panameño. Plantea que después del restablecimiento del régimen democrático, los tres gobiernos que siguieron (Endara, Pérez Balladares y Mireya Mosco) se concentraron en aplicar esta política en otros sectores, pero no introdujeron mayores reformas en el campo de salud. A excepción de ley 27 de 1 de mayo de 1998, que crea Coordinadora Nacional de Salud integrada por el Ministerio de Hacienda y Tesoro, Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud. Normativa que permitía la transferencia de fondos públicos hacia el Patronato del Hospital San Miguel Arcángel, quien era un proveedor de salud (o sea una privatización con careta). No obstante, fue a partir del gobierno de Martín Torrijos que se comienza a arremeter contra la seguridad social y los programas de la salud pública.

En aquella ocasión Gandasegui señala dos aspectos que impactaban el campo de salud. El primero era la reforma fiscal del 2005 que afectó principalmente a los sectores productivos, a los profesionales y a los sectores populares, pero protegió a los sectores que controlan la banca, los servicios marítimos, la intermediación comercial (Zona Libre de Colón) y otros servicios especulativos con consecuencias negativas para el financiamiento de los programas de salud comunitaria.

En cuanto al arremetimiento con la seguridad social, la ley 17 del 2005, fuertemente adversada por las organizaciones populares, además de aumentar la edad de jubilación y resquebrajar el sistema de solidaridad en que se basaba la institución, tenía un fuerte componente de privatización de los servicios de salud con base en la capacidad de pago de los asegurados.

En ese año denunció el intento de privatización de los servicios a través de la creación de la Autoridad Nacional de Atención a la Salud (ANAS); una propuesta neoliberal de integración de los servicios de salud que había sido puesto en práctica en Colombia con consecuencias desastrosas. Esta institución reemplazaría al MINSA y la CSS en brindar los servicios. Su objetivo era permitir a las aseguradoras que tenían inversiones en el sector incrementar su tasa de ganancia. El deterioro de los servicios sería evidente, pues la institución no daría atención médica a todas las enfermedades, sino tendría una cartera en la que se concentraría, si los pacientes presentaran otros cuadros no incluidos en la lista, tendrían que cubrir el costo completo de esa atención. Tampoco la ANAS tendría responsabilidad con la salud que contribuyen al bienestar de la población: los programas de salud preventiva, comunitaria, ambiental y otros; se eliminarían completamente.

Según Gandásegui el efecto de aplicación de 30 años de políticas neoliberales al sector salud, además de la aparición de enfermedades ya controladas, ha sido que los centros de atención primaria se encuentren saturados de demandas, desabastecimiento de medicamentos y la calidad del servicio que brindan no satisface a la población. Los recursos se desvían hacia el sector privado donde se trabaja con la “la filosofía del cliente” que demanda una mercancía: salud. Estas políticas no solo afectan la calidad de atención de los pacientes, sino que el descuido de programas preventivos desarticuló la organización comunitaria y facilita el retorno del enfoque clínico/biológico para tratar la salud enfermedad.

Un ejemplo claro fue la epidemia de dengue desatada durante el 2014 que generó 8 mil casos y 12 muertes de panameños. Ante la urgencia, los grupos de poder vieron en la epidemia una oportunidad para realizar negocio con empresas transnacionales. Gandásegui descifra los planes del gobierno de Martinelli de invertir 25 millones de dólares al año en la introducción de un mosquito transgénico que acabaría con el que provoca el dengue. El negocio era de una empresa inglesa y de un laboratorio panameño. Esta técnica ya había sido practicada en Brasil con consecuencias ecológicas desastrosas y resultados nefastos en el control de la enfermedad. En vez de apostar por el programa preventivo que ya había mostrado eficacia; se apostaría por un manejo técnico que generaría ganancias. La advertencia de los expertos y la resistencia hizo que se viniera abajo el negocio.

Haciendo un balance de los desaciertos de la administración de Martinelli, Gandásegui afirmó que uno de ellos fue su intento de modificar el Código Sanitario que reducía el derecho a la salud y privilegiaba los mecanismos de mercado quien se encargarían de brindar un conjunto de prestaciones basada en la capacidad de pago. Señalaba que el nuevo código convertiría a todos los servicios de salud destinados a la promoción, prevención, conservación, restitución, rehabilitación de la salud en actividades con fines de lucro.

Conclusión

Los aportes de Gandásegui a la determinación social de la salud quizás es uno de los tópicos de su obra menos conocido. Su experiencia de trabajo durante la década de 1970 junto a Renán Esquivel configuró un pensamiento muy cercano a los planteamientos del Movimiento Latinoamericano de la Medicina Social. Para este autor, las condiciones materiales, históricamente estructuradas de los colectivos humanos determinan las formas diferenciales de enfermar y morir. Sus aportes se pueden agrupar en tres ejes. El primero destinado a entender el proceso de salud enfermedad relacionándolo a la totalidad de un modo de producción. Esto permite enfocarlos en sus dos dimensiones: biológica y social. Denuncia que la medicina tradicional se concentra únicamente en la primera dimensión y no consideraba a la otra.

El segundo aporte está orientado a la búsqueda de un puente entre lo biológico y lo social para entender el proceso de salud enfermedad. Para Gandásegui es el trabajo la categoría analítica que permite esto, pues distintas formas particulares de trabajo generan cuadros específicos de desgastes que se materializan en la aparición de ciertos tipos de enfermedades en el trabajador y su familia. El tercer aporte se dirige a entender las formas cómo el neoliberalismo ve en la salud como un eje de acumulación y las consecuencias sociales para la población: mala calidad de los servicios, surgimiento de enfermedades ya controladas y disminución de la cobertura con la consiguiente reducción del derecho a la salud y la abolición completa de la concepción “Salud igual para todos”

Bibliografía

- Esquivel, José Renán (1981) “La revolución de Panamá en el campo de la salud”, *Revista Cultural Lotería*, Panamá: LNB, No. 305-309, pp. 183-209
- Gandásegui, Marco (2 de febrero 2007) “Propuesta de ANAS es incompleta y peligrosa”, *La Prensa*. Recuperado 16 de mayo de 2020 de https://www.prensa.com/impres/opinion/Propuesta-Anas-incompleta-peligrosa_0_1942305909.html
- Gandásegui, Marco (2011) “José Renán Esquivel: Salud igual para todos”, revista *Tareas*, Panamá, CELA, No 138, mayo-agosto, pp. 120-131.
- Gandásegui, Marco (26 de marzo 2007) “Los efectos negativos de las políticas neoliberales en salud”, *La Prensa*. Recuperado 16 de mayo 2020 de https://www.prensa.com/impres/opinion/efectos-negativos-politicas-neoliberales-salud_0_1981302050.html
- Gandásegui, Marco (27 de julio 2013) “Panamá: La salud pública en peligro”. *Con Nuestra América*. Recuperado 16 de mayo 2020 de <https://connuestraamerica.blogspot.com/2013/07/panama-la-salud-publica-en-peligro.html>.
- Gandásegui, Marco (30 de enero 2014) “Explosiva mezcla de corrupción y dengue”. *La Estrella de Panamá*. Recuperado 16 de mayo 2020 de <https://www.laestrella.com.pa/opinion/redaccion-digital-la-estrella/140130/mezcla-dengue-explosiva-corrupcion>
- Gandásegui, Marco (9 de abril 2020) “Qué falta hacen los comités de salud de José Renán Esquivel”, *La Estrella de Panamá*. Recuperado 16 de mayo de 2020 de <https://www.laestrella.com.pa/opinion/columnistas/200409/falta-comites-salud-jose>
- Gandásegui, Marco (9 de julio 2015). “Salud igual para todos”. Conferencia en la ciudad de Panamá. Primer foro de Salud y Seguridad Social. Friedrich Ebert. Recuperado 16 de mayo del 2020 de <https://www.webdebate.tv/videos/ciencias-sociales/historia-de-la-salud-y-la-seguridad-social-en-panama>
- Gandásegui, Marco (2005) “Panamá 2005: Movilización popular en defensa de la seguridad social”. *Revista OSAL*, Buenos Aires: CLACSO, Vol. 1, No. 17, mayo-agosto, pp. 201-211.
- Laurell, Asa Cristina (1978) “Proceso de trabajo y salud”, *Cuadernos Políticos*, Editorial Era: México DF, No. 17, julio-septiembre, pp. 59-79.
- Laurell, Asa Cristina (1981) “La salud-enfermedad como proceso social”, *Cuadernos Médicos*, Universidad Autónoma Metropolitana: Xochimilco, No. 19, enero, pp. 1-11
- Marco Gandásegui (2008) *Salud Comunitaria*. s/e *Mejía, Luz* (2013) “Los determinantes sociales de la salud”, *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín*: Universidad de Antioquia, Vol 31, pp. 29-36.

- Rojo Pérez, Nereida y García González, Rosario (2000) "Sociología y salud. Reflexiones para la acción", *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay, Vol. 26, No. 2, julio-diciembre, pp. 91-100.