

## **Sólo una política posmoderna puede liberarnos del neoliberalismo en salud.**

**Miguel Grijalba Uche**

**Hercritia.**

### **1. Introducción**

En las sociedades humanas, con el desarrollo histórico de saberes y prácticas sobre los procesos como salud, enfermedad y muerte, se ha formado un conocimiento abarcante y extenso de la promoción y economía sanitaria para enfrentarse, de una manera actualizada, al proceso mórbido. Este procedimiento ha permitido configurar distintas respuestas al binomio enfermedad-salud durante los siglos XX y XXI. Como consecuencia, los sistemas de salud han cristalizado y se han adaptado a dinámicas económicas y sociopolíticas generales que trabajan aspectos como los modelos de atención sanitaria, las infraestructuras necesarias, los equipamientos y recursos para la atención médica, etc.

Las transformaciones del sistema de salud, a partir de los años ochenta, han sido modeladas por reformas neoliberales que, en este campo social y sanitario, se han regido por la exclusión de lo público en los servicios de salud, la mercantilización y el beneficio propio, modificando la balanza conocida público-privado. Esta política neoliberal en salud modela el sistema sanitario empleando diferentes subterfugios como los sistemas de financiación, la privatización de lo público, la selección de intervenciones y de poblaciones, el pago individualizado, etc. Es decir, se incorpora lo mercantil a las instituciones públicas, se fortalecen los discursos tecnocráticos, se descalifica la política estatal sanitaria privilegiando propuestas que diluyen la responsabilidad del Estado como sujeto organizativo obligado a garantizar los derechos fundamentales (entre ellos, el derecho a la salud) de los individuos. En general, se ha distinguido al proyecto político neoliberal por su esfuerzo por modificar el papel de este Estado como proveedor de políticas sociales y por concebir la salud como un bien únicamente privado derivando a los individuos la tarea de administrar los riesgos para enfrentarse a sus enfermedades.

Contra poniéndose a políticas públicas de inspiración keynesiana y de otros modelos, el neoliberalismo se ha planteado que la salud no constituye un derecho social que el Estado deba garantizar a los ciudadanos. Y ese es el motivo por el que, en el contexto de la creciente globalización del capitalismo, está surgiendo un mercado de bienes y servicios en el campo de la salud y de la asistencia sanitaria. Hoy en día, la mayoría de las empresas multinacionales ofrecen y promueven dichos bienes y servicios en todo el mundo. Sin embargo, en el siglo XXI surge una nueva versión más agresiva del neoliberalismo para la salud. Tras una generación de reformas inspiradas en ese discurso, se hizo evidente que el gasto en salud había aumentado sin que los resultados en la misma mejoraran en idéntica medida, profundizándose las desigualdades tanto individuales como colectivas. Como reacción, se revisó el papel del Estado proponiendo fortalecer su función de regulación del conjunto del sistema y de la protección de los grupos más vulnerables, que no significaba los más rentables.

En los últimos años, Europa ha perseguido la llamada política de austeridad: una reducción del gasto en las necesidades sociales de la población en relación con un déficit en los presupuestos nacionales. Así nace la subcontratación en manos privadas en cuestión sanitaria que se está llevando a cabo activamente mediante la comercialización de servicios secundarios que resulten más rentables económicamente y se están inventando diferentes métodos para reducir los costos de atención médica. Esta situación deriva en que la medicina ya no tiene pacientes sino clientes, no tiene médicos sino actores de políticas de salud concebidas por profesionales no médicos.

Es sobradamente conocido que la medicina y su ejercicio han cambiado y son completamente diferentes hoy que la realizada hace unas décadas atrás. Inevitablemente las circunstancias eran distintas, los conocimientos científicos eran pocos y el desconocimiento era abismal. A día de hoy, la presencia de nuevas técnicas diagnósticas prácticamente inexistentes entonces, son hoy relativamente cercanas y frecuentes. Para entender lo que es la Medicina como actividad humana en la postmodernidad es necesario hacer unas consideraciones generales que nos ayuden a entender el concepto de la misma aplicado a la salud, la crítica a la supuesta falta de humanismo en el ejercicio médico y la permanente comparación entre el ejercicio de la medicina de antes y el ejercicio actual.

Teóricamente, en la postmodernidad, estamos convencidos que no seremos salvados ni por Dios, ni por el proletariado, ni por el psicoanálisis, ni por ningún ideal de emancipación. Como siempre, sin embargo, estamos encadenados y sometidos a la economía, al mercado y a la política. La posmodernidad, desde su visión de una realidad histórico-social, apuesta por el progreso mundial pero renuncia a la idea de un avance en conjunto que provoque la pérdida de la cohesión social y el vaciamiento de derechos. La iniciativa no altera sustantivamente el papel del Estado como propugnaba el neoliberalismo de los noventa, aunque nos encontremos en una época donde se produce un cambio en el orden económico capitalista pasando de una economía de producción hacia una economía de consumo.

En la actualidad, la medicina se encuentra sometida también a las leyes del mercado. El acto médico es un objeto de consumo y se investiga científicamente sólo lo que interesa a la industria farmacéutica. Pero el médico es quien asume el compromiso del alivio corporal y espiritual del enfermo, y debe ser dirigido hacia su objetivo primigenio que es el cuidar la salud para preservar la vida con calidad y dignidad. Es la denuncia posmoderna frente al adormecimiento de la vida, la fantasía que vende que la tecnologización traerá el avance social que pretende obtener, mediante la aplicación de mecanismos excluyentes, resultados nuevos y diferentes. La promesa de una medicina posmoderna supone proveer de ayuda competente al enfermo, la restauración o mejora de la salud, la cura de la enfermedad, la ayuda y cuidado del paciente cuando existe dolor, molestia o incapacidad. Es decir, genera unos valores de confianza, compasión, justicia, templanza e integridad. El objetivo del presente texto es afianzar estos aspectos mediante el análisis, partiendo de una exposición de la medicina neoliberal actual producto de un capitalismo exacerbado, de la necesidad de implantar políticas posmodernas que corrijan los frecuentes y graves errores en los que incurre la primera.

## **2. Los piratas neoliberales (homenaje a Antón Losada)**

### **2.1 El contexto neoliberal**

Vivimos en una sociedad actual que actúa para garantizar que la población se amolde a cierto tipo de cánones de economía que se desea en un momento dado teniendo en cuenta que, en situaciones de crisis como la actual, se va a producir siempre una migración del capital, disminución de los consumidores y un endeudamiento público. Se presenta al modelo del neoliberalismo, en los ambientes conservadores, como la solución para salvar a cualquier país de la crisis referida. Hasta el momento, parece que el discurso nos puede sonar. En este contexto, las propuestas políticas de los años noventa lograron un gran consenso para garantizar el éxito de esta propuesta. Los supuestos beneficios de las privatizaciones de las empresas públicas y el acceso indiscriminado a los bienes de consumo, debido a la apertura del mercado globalizado exterior, y el endeudamiento individual serán los efectos de ese mismo timo. Para ello, una serie de estrategias se desplegaron en su auxilio gracias a los medios de comunicación y, en particular, mediante discursos políticos que la presentaron como una única salida posible apoyándose en la deslegitimación del discurso crítico alternativo. Esta ideología necesitó el apoyo en otro pilar fundamental que la sostiene y que es la corrupción generalizada que culmina la viabilidad del engaño y garantiza la fragmentación y la despolitización. Nos sigue sonando la canción.

Los rasgos más sobresalientes de esta política neoliberal son la reducción drástica y el control estricto del gasto público, los incrementos en las tarifas de los servicios públicos, la apertura exterior comercial y de inversión, la privatización de las empresas del Estado y la pérdida de la regulación de la actividad financiera y de la relación laboral (con ataques a los sindicatos, destrucción de los contratos colectivos y cambios regresivos en la legislación laboral) así como la reducción salarial. La banca multilateral condiciona sus préstamos o ayudas a la aceptación, por parte de los gobiernos receptores, de sus propuestas de reforma. La cara visible de las propuestas del Banco Mundial o del Fondo Monetario Internacional será sanear la economía. Y, para ello, pretenderá combatir la inflación, reducir el déficit fiscal y equilibrar la balanza de pagos. Los procesos de ajuste o de cambio estructural que los Estados acepten aplicarán el acontecer político-económico y social de los países en que se ejecuten.

## **2.2 Neoliberalismo y salud**

Siguiendo esta línea, el ideario neoliberal posiciona al ámbito privado como responsable de las actividades ligadas al cuidado de la salud y desliga al Estado como garante y financiador de la salud de la población, quedando sólo bajo la jurisdicción estatal los sectores no cubiertos por el ámbito privado. La privatización de la salud individual va acompañada de una reducción de la financiación del sector público que tiene como objetivo permitir la entrada de capital de las empresas privadas en un nuevo campo de consumo capitalista. La salud se transforma en una mercancía más que puede ser comprada o vendida acorde a los recursos. Los adelantos científicos y las transformaciones tecnológicas en el campo de la medicina propias del desarrollo científico pertinente requieren de un gran aporte de capital y este sector inversor pasa a tener relevancia para los capitales privados interesados en la industria tecnológica hospitalaria. A esto se suman los aportes privados, individuales o de fundaciones, que se insertan en determinados servicios hospitalarios, como tristemente ocurre en nuestro país.

La legitimación de esta situación se apoya en el logro de un consenso social que se construye a través de una idea superficial, vaga y falsa sobre la ineficacia del Estado y la eficiencia de lo privado. Los beneficios de la asistencia privada imponen publicitariamente la libertad de elegir acorde con los deseos de cada sujeto (lo hemos visto frecuentemente en las políticas neoconservadoras durante la última pandemia en diferentes Comunidades de nuestro país). Los niveles deficitarios del sector público no se atribuyen ni se explican nunca por la falta de dinero producida por las políticas de ajuste propias del gobierno de turno, sino que se imputan a fallos estructurales del propio sistema.

En este reordenamiento neoliberal, se privatizan áreas rentables de las instituciones de protección social, se modifica la relación público-privado en el sistema de salud y, sin fortalecer las capacidades técnicas, financieras u organizativas, se profundiza la inequidad existente acelerando la exclusión de amplios sectores de la población. Se configura de esta manera una política de salud polarizada entre la beneficencia y la mercantilización-privatización. En la dimensión ideológica, la complejidad del campo sanitario se reduce a culpar a los enfermos por no adoptar estilos de vida saludables y la búsqueda de la salud se simplifica al consumo de servicios y a la gestión del riesgo en forma individual. Surge una situación paradójica: los ciudadanos financian la asistencia sanitaria a través del sistema fiscal, para luego también convertirse ellos en objeto de lucro. La salud se representa cada vez más como una mercancía en lugar de un bien público.

¿Qué consecuencias trae la política neoliberal a la salud poblacional estatal? Según el pensamiento marxista, la situación presentada puede definirse como un avance de la acumulación primitiva, caracterizada por la apropiación de la propiedad pública y la mercantilización de áreas con el objetivo final de mantener la tasa de ganancia y la plusvalía. Y tal desarrollo conduce a un aumento de las desigualdades sociales. Se modifican y crean nuevas relaciones de poder en el propio sistema de salud

con la influencia de personal no médico (estadísticos, especialistas en Tecnologías de Comunicación, economistas, gerentes) que terminan por alterar la dinámica de la relación empática médico-paciente que acaba convertido éste último en un puro consumidor.

A todo este fenómeno se añade la introducción de una medicina tecnológica, electrónica, informatizada, que está más asociada con la política del neoliberalismo. Como se sabe, la medicina técnica se asocia a la desregulación, a la privatización, a la subcontratación y al gobierno liberal. Su objetivo no es tanto mejorar la calidad de la medicina y los servicios médicos, como optimizar la gestión de los recursos sanitarios. Y la cuestión, por supuesto, es en interés de quién se está llevando a cabo esta inversión. El volumen de innovaciones técnicas relevantes está aumentando rápidamente, incluidas no sólo las tecnologías diagnósticas o terapéuticas sino también las plataformas electrónicas para buscar información médica, redes sociales, asociaciones de pacientes, consultas médicas en línea, etc. La medicina institucional está incorporando la digitalización de la administración, la telemedicina (telerradiología, teledermología) se ha convertido ya en un arma de trabajo en los hospitales y ambulatorios, y se invierte en el desarrollo de inteligencia artificial para la toma de decisiones clínicas. Pero lo más importante, ya en 2012, es que la Comisión Europea reconoció que no se encontró evidencia de la eficiencia económica de la medicina electrónica, cuando los costos gubernamentales para la creación de sistemas electrónicos eran muy altos. En la práctica, esto puede significar una reducción en el presupuesto para las necesidades reales de atención médica.

En definitiva, el neoliberalismo sanitario no sólo se expresa en el recorte de los recursos que el Estado destina al sector, en la privatización de servicios o en los cambios en las formas de trabajo de los equipos de atención. Sobre todo se manifiesta en operar la progresiva amputación del adjetivo público detrás del sustantivo salud. En realidad, los servicios médicos privados con ánimo de lucro tienen un gasto por paciente mucho más alto que los públicos que no se puede justificar únicamente por su calidad y la mayor necesidad de los usuarios. La única y real explicación es que son más ineficientes que los públicos.

### **3. El necesario retorno a la política posmoderna en salud**

Vista la situación que se plantea en nuestro horizonte en materia de salud con la propuesta neoliberal, podemos apreciar las abundantes y graves imperfecciones que introduce. Por un lado, amenaza en el área sanitaria con introducir el binomio oferta y demanda estrictamente económico, emplea una tendencia al empleo de monopolios en hospitales y servicios de alta tecnología, el sector privado excluye de la atención a grupos de alto riesgo de enfermar o que presenten enfermedades costosas, junto con la falsa y falaz asociación entre empleo de tecnología avanzada, medicina electrónica y el incremento de la productividad.

Por el contrario, la salud, en una política posmoderna, es una construcción y la salud pública sólo puede ser, entonces, una conquista. Si asumimos que la salud es un concepto colectivo que apunta a que las personas y los conjuntos sociales no tengan impedimentos físicos y psíquicos que afecten a su plena integración social y productiva, la superación de los mismos deben discutirse a través de políticas exclusivamente públicas. Para ello hace falta que la salud sea una necesidad sentida en común por la mayor parte de la población. En contraposición, el paradigma tecnocrático ha conseguido que la salud pierda atractivo político y, por lo tanto, que pierda protagonismo. Sólo una nueva concepción de salud que no se limite a ser mero sistema de servicios asistenciales, sino una concepción que contemple los factores que la determinan, como el acceso equitativo a la educación, al trabajo, a la alimentación digna, a la apropiación de los espacios públicos, a la participación social, posibilitará también una nueva concepción del derecho a la salud.

Es posible pensar en un derecho participativo a la salud en la medida en que se puedan establecer momentos de discusión y consenso sobre cuál es el bienestar de una sociedad, las respuestas que

podemos exigir, las desigualdades que resultan inadmisibles o podemos aceptar y las respuestas, por parte del Estado, cuya falta no estamos dispuestos a tolerar. El éxito del discurso sanitario neoliberal sólo podrá ser destruido cuando se resitúa a la salud como derecho social y cuando se posicione el papel de los actores sociales, no sólo del Estado, en este proceso como cuestión fundamentalmente política.

Para poder entender los cambios que ha sufrido el ejercicio médico en la época de la postmodernidad es preciso que someramente veamos algunos aspectos de los que es la postmodernidad como concepto, como manera de ver la vida y como manera de entender la realidad del hombre y del mundo. Indudablemente la cultura occidental en la cual nos ha tocado vivir está señalada históricamente por épocas que se han diferenciado por el concepto que se tiene de la vida y por el comportamiento del hombre aceptando unas circunstancias que le son peculiares en cada una de las etapas del desarrollo histórico y cultural. La sociedad postmoderna desde este punto ha cambiado ideológicamente. En primer lugar ya es post-eurocéntrica al superar a los países que dominantes e imperialistas (Inglaterra, Francia, Austria, Alemania, Rusia); es una sociedad postcolonialista al aceptar una cooperación internacional. En economía empieza a formarse una sociedad post-capitalista que podría llamarse así ya que emplea una economía de mercado ecológico social. A nivel vista social se halla en ascenso la política de una sociedad de servicio y comunicaciones, post-patriarcal con la participación de hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida, culturalmente marcada por una relación pluralista y post-religiosa (multiconfesional o laica). Es, por lo tanto, una visión política claramente opuesta a la oferta neoliberal.

Todo esto trae como consecuencia no la desaparición de los valores, como algunos lo presentan, sino un cambio de valores, los valores sencillamente cambian; no existen entonces valores absolutos, los valores son relativos y aparecen o desaparecen según las circunstancias. En palabras de Hans Küng no es que exista un cambio social que de la espalda a la ciencia, a la economía, al mercado y se oponga a la tecnología, a la industria y a la democracia, sino un cambio que admite en su dimensión relativa a estas fuerzas que, en otro tiempo, fueron absolutizadas.

Como vemos es evidente que las bases de la posmodernidad tienen influencia en la concepción que tiene la población, en general, sobre la ciencia y la medicina. El ejercicio de la medicina, en el siglo XXI, está limitado por las circunstancias a que está sometida y que la determina, en la postmodernidad, la relación que mantiene con los conceptos como el humanismo, la religión, la tecnología, la ciencia o la ingeniería. El médico postmoderno es un hiperespecialista en alguna de las ramas de la medicina. Las especialidades médicas se han vuelto el dominio de una técnica, cuya vigencia cambia a velocidad gigantesca; la adquisición del conocimiento tecnológico desplaza con creces al conocimiento del hombre como hombre en sí y de su entorno. El médico posmoderno se ha vuelto un tecnólogo, domina más que el conocimiento del hombre, el dominio sobre un instrumento, aparato o especialidad de la medicina. La medicina se ha convertido en una tecnología de alta calidad. Mientras los problemas sanitarios permanezcan como cuestiones técnicas custodiadas por expertos, resultarán invisibles al sentir colectivo y su inclusión en la agenda de políticas públicas dependerá de las orientaciones de los funcionarios de turno. Es por ello que, en esta época de la posmodernidad, los estudios filosóficos deban tener rango autosuficiente y ser protegidos en una sociedad cada vez más básica debido a los recursos tecnológicos y los medios de comunicación. Su necesidad es real a la hora de dar respuesta a fenómenos reales y existenciales, máxime en el terreno de la salud y la enfermedad.

Los tiempos de la llamada postmodernidad parecen venir cargados de incertidumbre, como lo señala Ulrich Beck, tanto por el desarrollo de las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico (como ya hemos visto) y el manejo de la enfermedad, como la propia escisión entre diagnóstico y tratamiento. Quien diagnostica ya no es necesariamente quien cura y cuida. Y éste es un aspecto que la Medicina no debe soslayar. El gran empuje de la medicina científica ha ayudado a que se pierda el humanismo científico, se llegó a una separación entre ciencia y humanidades y esto se hizo desde la aceptación de las teorías cartesianas que llevó a un desapego ante el enfermo y a un triunfalismo de la medicina

científica (como lo demuestra la novela sobre la muerte de Iván Illich). La tecnología relegará al paciente a ser un objeto, en un dato de laboratorio o un informe radiológico, pues no sería raro que el paciente no esté presente; sólo el médico con un informe escrito y unos resultados resolverá el problema médico.

El conocimiento se ha popularizado en la época actual y es uno de sus mayores logros. Los medios de comunicación se han encargado de hacer llegar a la población los conocimientos científicos de casi todos los aspectos de la vida. Ese conocimiento, a veces superficial, sirve para que el paciente exija una prestación de servicios médicos de acuerdo con lo que aprendió en los medios de comunicación. Ahora el paciente no busca al médico, como sucedía en la Modernidad, sino que busca a la entidad prestadora del servicios para que le asignen un médico, el cual puede ser cambiado en la siguiente cita. Esta circunstancia influye indudablemente en la manera de prestar el servicio. Por eso ya no existe el paciente sino el cliente, como en cualquier sistema comercial. La mayoría de los médicos tienen una vocación de servicio y están deseosos de prestar una ayuda y seguir los postulados de consolar, de servir, de ayudar, pero las circunstancias en la actualidad se lo hacen imposible.

En el marco de la cobertura universal impulsada por la Organización Mundial de la Salud se perfila un discurso con tres ejes fundamentales: ¿quién está cubierto?, ¿qué está cubierto por los servicios? y ¿cuánto cuesta el gasto personal por servicio? Una precisión importante es la diferencia entre incorporar poblaciones con la pretensión de ampliar el acceso y hacer eficiente el gasto, frente a modelos universalistas en materia de derechos sociales, con una perspectiva de derechos humanos como normas de derecho público, que protegen bienes jurídicos e involucran respeto, promoción, protección y garantía. La pretendida universalidad de nuestra época no neoliberal está determinada por la dignidad humana, sin reducirse únicamente a otorgar servicios.

Dado que el derecho a la salud involucra ciertas cuestiones básicas sociales (alimentación, agua, entorno, vivienda, trabajo, educación) así como el derecho a la protección de la salud, garantizarlo requiere políticas públicas saludables que tiendan a elevar la calidad de vida de la población. Igualmente se hacen necesarias políticas para frenar el deterioro de las instituciones públicas de salud y seguridad social, para revertir su fragmentación y posibilitar vías para la construcción de un sistema público de salud, universal, integral, equitativo, solidario e intercultural. Hace falta una interrelación entre gestión y financiación eficiente de los servicios, y el uso de los principios éticos y filosóficos de equidad, solidaridad y justicia sanitaria que orienten las políticas y modelen el sistema de atención. De esta manera avanzaremos en la protección a la salud de todos, abandonaremos la lógica de mercado y superaremos la fragmentación institucional de los servicios de salud, para garantizar la disponibilidad, el acceso, la aceptabilidad y la calidad de los servicios, mediante estrategias transversales de no discriminación, perspectiva de género, igualdad de trato y equidad.

Cada día la investigación confirma cada vez más el origen social de enfermedades cuya solución requiere respuestas coordinadas entre acciones individuales e intervenciones comunitarias. Sin duda, la mayoría de enfermedades infecciosas y la prevención de accidentes, violencia o drogadicción requieren intervenciones públicas, pero también es conocido que el control y la prevención de enfermedades crónicas, como la hipertensión, el cáncer y la diabetes, requieren cambios en el estilo de vida que deben abordarse comunitariamente. Hay modelos que permiten establecer claramente el efecto positivo de las intervenciones comunitarias en la salud personal, pero es difícil distinguir entre el efecto de las responsabilidades públicas (las que no permiten la autoexclusión y las que se consideran bienes de interés social) de las responsabilidades individuales (utilización de servicios, cambios de estilo de vida) en la mejora de la salud individual.

Además, cuando se trata de la vida, sufrimiento y discapacidad de seres humanos, la búsqueda de soluciones no puede basarse únicamente en consideraciones económicas como pretenden los promotores neoliberales de la privatización del sector salud. Incluso los economistas admiten que las

actividades de salud pública son responsabilidad del Estado y aceptan que la atención médica constituye un mercado imperfecto, pero tienen grandes dificultades para aplicar sus principios económicos al sinergismo salud pública-atención médica.

La posmodernidad se pone del lado del respeto, de la diversidad cultural, de los derechos de los individuos, de la desacreditación de todo saber o razón de pretensiones de universalidad. Es una concepción abierta a posibilidades ilimitadas en el futuro, una acentuación por los valores hedonistas, un respeto creciente por las diferencias, un culto a la liberación personal. Se trata de vivir libremente sin represiones, libremente escogiendo cada uno el modo de su existencia: buscar la individualidad, identidad en la diferencia, la particularidad, no a la universalidad y a la norma social, es lo que caracteriza, entre otros aspectos a la posmodernidad. Vivimos, por el contrario, el malestar de la cultura que se manifiesta en la agresividad de la ciencia y la tecnología; el desequilibrio ecológico y la crisis de valores éticos.

La posmodernidad nos lleva a alcanzar un bien común como es una democracia participativa, una defensa de los derechos, de la presencia de la belleza de la naturaleza, en el hombre y en la ciencia. En la posmodernidad, la objetividad comienza a ser puesta en duda, una vez que las verdades no más son absolutas, y es posible tener variadas versiones de una misma realidad. Así, este paradigma anuncia un horizonte de riqueza y complejidad que se caracteriza por la diversidad, la pluralidad, la intersubjetividad y la multiplicidad de maneras de intervención. Según sus preceptos, para describir adecuadamente el mundo globalmente interrelacionado, donde los diferentes fenómenos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales son interdependientes, es necesaria una perspectiva ecológica. Este paradigma, propone que el foco de actuación de la ciencia sea la humanidad, desde la aproximación entre las ciencias naturales y las sociales. Igualmente propone que el sentido común y el conocimiento científico dialoguen y creen una nueva racionalidad. Así, en la perspectiva de visión del mundo, la salud deja de ser comprendida de forma reduccionista y pasa a ser definida según el contexto social, cultural, histórico y político de los individuos y gana una visión más global de los sujetos focos del cuidado, preocupándose en ofrecer un cuidado integral. El cuidado pasa a ser contextual, relacional y existencial, construido entre el ser que cuida y el ser que es cuidado, integrando emoción, intuición, creatividad, conocimiento y técnica.

Según Lipovetsky y Bauman la época actual es propia de una sociedad de consumo de mercancías estandarizadas fabricadas en serie y vendidas a precios bajos. El comprar supone placer y el consumo individualizado genera hedonismo. Pero, desde unos años hacia acá, podemos hablar incluso de una sociedad de hiperconsumo neodionisiaca en donde lo que se teme es el desempleo, la precariedad y la enfermedad. Las conversaciones cotidianas se centran frecuentemente en temáticas referidas a la salud y a la forma física. Ya no es disfrutar, sino de lo que se trata es de la salud, de la longevidad. Es la época de la prevención donde la salud coloniza todas las esferas de la vida en la oferta comercial y de preocupación sobre la salud: el ocio, el deporte, la vivienda, la cosmética, la alimentación como mezcla de bienestar y salud. La medicalización del consumo y de los estilos de vida se ha convertido en una de las grandes tendencias de la sociedad neoliberal en la que estamos inmersos. El auge contemporáneo de placeres inmediatos se acopla a la afirmación de una cultura sanitaria preventiva, ansiosa y hedonista. Esta situación es sinónimo de barbarie y nihilismo estableciéndose una anarquía de comportamientos, una educación liberal que acompaña al consumismo y una relación de los controles colectivos por normas, comportamientos excesivos, redes sociales y consumo patológico y compulsivo. A todo ello se añade el fenómeno de la globalización y la estandarización.

La sociedad actual de influencia neoliberal se manifiesta en una multitud de fenómenos sinónimos de exceso, de liberalización patológica, de descontrol en comida y bebida que culpabilizan posteriormente por compras compulsivas, toxicomanías, prácticas adictivas de todo tipo. Contribuyen a estructurar a un individuo desligado de los fines comunes, narcisista, que a menudo se muestra incapaz de resistirse tanto a las tentaciones externas como a los impulsos internos. Esa es la

razón por la que presenciamos todo un conjunto de comportamientos excesivos, de redes sociales, de consumos patológicos. Podemos ver cómo se desarrolla un hedonismo caótico que expresa el desorden propio y la impotencia subjetiva del momento actual. La propia realidad expulsa de sí la significatividad y la posibilidad de nuestra vida cotidiana.

Frente a este hombre hiperconsumidor, la posmodernidad hace necesaria una reducción, regulación y moderación de esas prácticas consumistas, una potenciación de motivos menos dependientes de bienes comerciales y materiales, ofreciendo unos cambios que permitan un desarrollo económico duradero y unas existencias menos desestabilizadas, que permitan retroceder la pobreza mediante ese consumo controlado, ayudar a la tercera edad, mejorar la salud pública, utilizar mejor los servicios y tener experiencias nuevas. Sólo una política alternativa al neoliberalismo y fiel al pensamiento posmoderno puede salvarnos.

Pero el individuo vive para algo más que para los bienes materiales, en el horizonte no se aprecia ningún nihilismo, ningún último hombre. Se habla de amor, justicia, verdad, derechos como términos añadidos a la condición sintiente del hombre. Pero surgen los eufemismos incluso en la enfermedad. Desaparecen los lisados, los ciegos, los sordos y se sustituyen por invidentes, un déficit auditivo o los minusválidos. El cuerpo se ha convertido en objeto de culto de cara al imaginario social. Se ha convertido al cuerpo en nuestra identidad profunda con miedo a envejecer o enfermar, constitutivo de un neonarcisismo arrasador. Desinterés por el futuro, degradación de condiciones de existencia de la tercera edad, necesidad de ser valorado estéticamente... todo supone una lucha constante contra el transcurrir del tiempo y el permanecer joven, el estar conectado para cuidar la salud. Las explosiones sociales, consecuencia de las inequidades en cuanto al acceso a los bienes de la modernidad, azotan hoy en día no sólo a las regiones deprimidas del mundo, sino también a las prósperas sociedades del llamado mundo desarrollado que nunca como hasta ahora habían contemplado tan de cerca el drama humano de los bolsos de pobreza que anidan en sus propias ciudades.

Sobrevendrán y eventualmente pasarán modas y tecnologías de salud, teorías y doctrinas médicas, pero nunca como ahora cobrará mayor vigencia el acto médico en tanto que expresión del más humano de los gestos: el cuidar del que sufre como consecuencia de una condición que no escogió: la enfermedad. La vida no sólo debe ser considerada como realidad biológica, sino que tiene que ser experimentada. No solo es gozar la vida sino cuidar la salud. Las sociedades poderosas no son las que se imponen sino las que abren a otras y mutuamente se incluyen. Vivimos en una época del individualismo y de la buena vida, limitada sólo por la exigencia de tolerancia entendida como indiferencia. En definitiva, frente a la posmodernidad no hay alternativa porque la realidad que nos rodea ha modificado nuestra vida vivida en cotidianidad.

#### **4. Comentarios finales**

La salud es la condición necesaria para el desarrollo pleno de capacidades individuales y colectivas, siendo el Estado el sujeto obligado a respetar, proteger, promover y garantizar el derecho a la salud. El deterioro de las condiciones de vida y trabajo de grandes grupos poblacionales, las desigualdades sociales y sanitarias, el desmantelamiento de las instituciones públicas de salud y seguridad social, el complejo panorama de enfermedad y muerte en cualquier país, constituyen los principales desafíos para garantizar este derecho.

En ese sentido, y con el propósito de modificar la universalidad sanitaria, es posible señalar a la desregulación financiera y a la captura de recursos de salud por negocios de alta rentabilidad en el contexto neoliberal; los alcances y límites de estas medidas, la utilidad de medios de contención de costos y la regulación de intervenciones, así como la trascendencia opositora de la movilización popular por el derecho a la salud son expresión de ello.



Sólo una nueva concepción de salud que no se limite al sistema de servicios asistenciales, una concepción que contemple los factores que la determinan, como el acceso equitativo a la educación, al trabajo, a la alimentación digna, a la apropiación de los espacios públicos, a la participación social, posibilitará también una nueva concepción del derecho a la salud. Porque el derecho a la salud también se empobrece cuando se lo restringe a exigir que el Estado garantice la atención médica de las personas. Y esa respuesta en materia de salud, sólo puede llegar desde una visión crítica y posmoderna de la política en general, sanitaria en particular.

## **Bibliografía**

- Acuña J.A. “Un enfoque económico de los problemas del financiamiento de los servicios de salud”. *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* 1993; 1: 13-19.
- Agustí F. “Lecciones internacionales aprendidas: España”. En: Organización Panamericana de la Salud (Coord). *Cobertura universal en salud: lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México*. México DF: Organización Panamericana de la Salud, 2013: 133-138.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud*. Washington: Oxford University Press, 1993.
- Beck, U. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós, 2006.
- Bennett S., McPake B., Mills A. “The public/private mix debate in health care.” En: Bennett S., McPake B., Mills A. (Eds). *Private Health providers in developing countries: serving the public interest?* Londres: Zed Books, 1997.
- Cohn, A. “La reforma sanitaria brasileña: la victoria sobre el modelo neoliberal”. *Medicina Social* 2008; 3(2): 87-99.
- Dolcini, H. “Modernidad, ciencia y medicina”. *Revista Asociación Médica Argentina* 2015; 128(2): 29-32.
- Durán V. *Seguridad social y privatización de los servicios de salud*. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* 1993; 1: 13-18.
- Guerra, D.E. “El neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos”. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2006; 24 (2): 142-146.
- Homedes, N., Ugalde, A. “Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica”. *Gac Sanit* 2002; 16(1): 54-62.
- Homedes N., Ugalde A. “Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso”. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17:210-20.
- Houston B.A., Baumgartner E.T. “Managing change in the era of health reform: organized delivery system of public health”. *J Pub Health Management Pract* 1995; 1: 62-68.
- Iriart, C., Nervi, L., Olivier, B. y Testa, M. *Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, Ideología y Profesionalización en la salud pública*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1994.
- Küng H. *Proyecto de una ética mundial*. Madrid: Editorial Trotta, 1990.
- Lasker R.D. *Medicine and public health: the power of collaboration*. Nueva York: The New York Academy of Medicine, 1997.
- Laurell A.C., López O. “Market commodities and poverty relief: the World Bank proposal for health”. En: Navarro V. (coord.) *The political economy of social inequalities: consequences for health and quality of life*. New York: Baywood; 2002: 191-228.
- López O, Rivera J.A., Delgado I., Blanco J. “Crisis, condiciones de vida y salud: nuevos retos para la política social”. *Med Soc* 2010; 5:165-70.
- López, O., Jarillo, E. “La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano”. *Cadernos de Saúde Pública* 2017; 33 Sup2: 1-13.

Monleón J.B., García Selgas F.J. Retos de la postmodernidad: ciencias sociales y humanas. Madrid: Editorial Trotta, 1999

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.

Panamerican Health Organization. Health in the America. Washington. Panamerican Health Organization, 1998.

Smith, B.C. The decentralisation of health care in developing countries: organizational options. IV Round Table of International Institute of Administrative Sciences, Québec, 1997.

Vélez, H. "La medicina en la Posmodernidad". Revista CES Medicina 2009; 23(2): 81-90.

Villasmil, G. "La medicina en los tiempos de la posmodernidad". Med Interna (Caracas) 2010; 26(2): 91-96.

World Bank. World Development Report 1991. Nueva York: Oxford University Press, 1991.

Zamora Zamora C.A., Sáenz Delgado L.B. Variaciones en los servicios de salud bajo diferentes modalidades de gestión. San José: CCSS y Centro de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá, CIRCA, 1994.