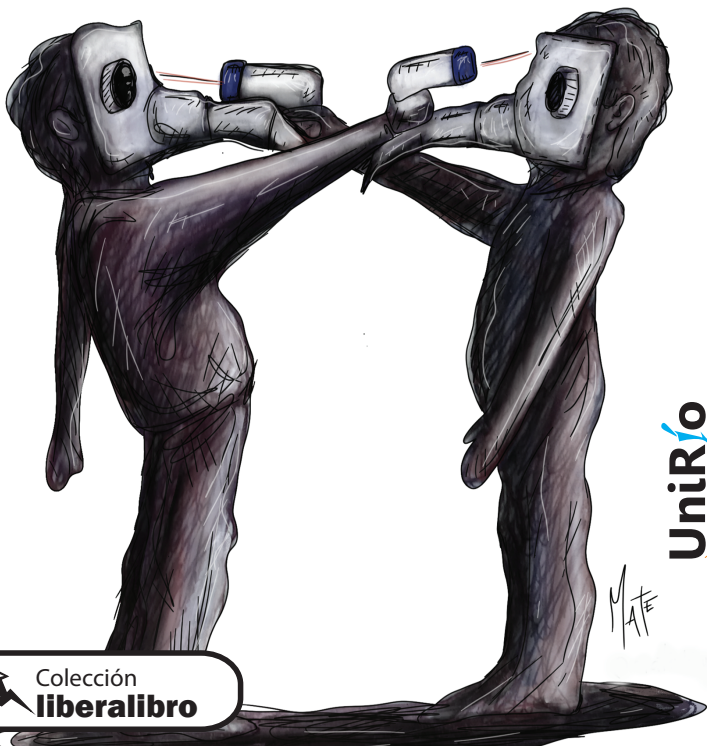


Celia Iriart

Pandemia

Neoliberalismo y sistema sanitario argentino



UniRío
editora

Colección
liberalibro

e-book ISBN 978-987-688-399-3

Iriart, Celia

Pandemia : neoliberalismo y sistema sanitario argentino / Celia Iriart. - 1a ed
.- Río Cuarto : UniRío Editora, 2020.
Libro digital, PDF - (Liberalibro)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-688-399-3

1. Pandemias. 2. Sistema Sanitario. I. Título.
CDD 614.40982

2020 © Celia Iriart

2020 © UniRío editora. Universidad Nacional de Río Cuarto
Ruta Nacional 36 km 601 – (X5804) Río Cuarto – Argentina
Tel.: 54 (358) 467 6309
editorial@rec.unrc.edu.ar
www.unirioeditora.com.ar

Primera edición: Agosto de 2020

Ilustración de tapa: *Desconfianza*, de Matías Tejeda



Este obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 2.5 Argentina.
http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/ar/deed.es_AR

Neoliberalismo, pandemia y después

Celia Iriart¹

La pandemia llegó a estas tierras a poco más de cien días de asumido el nuevo gobierno que, como bien sabemos, encontró prácticamente tierra arrasada en lo económico, social y sanitario, entre otros aspectos de la vida que el neoliberalismo había atacado nuevamente con saña. La cuarentena estricta fue un instrumento indispensable para evitar cantidades inmanejables de contagiados y muertos, como vimos en otros países con sistemas de salud aparentemente mucho más preparados. Ahora bien, eso no nos debe impedir reflexionar sobre la situación que vivimos, cómo se sigue afrontando la pandemia, pensar que vida deseamos cuanto esto aminore y cómo se debería repensar/reorganizar el espacio del cuidado, que incluye lo sanitario pero no debe limitarse a él. Esto es una tarea impostergable, para continuar enfrentando la COVID 19, que vino para quedarse, aunque podamos mitigar en el futuro sus consecuencias con

1 Sanitarista, Cientista social, Profesora Emérita de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos.

medicamentos o vacunas, y para enfrentar las muchas otras pandemias y desastres “naturales” que pueden venir si esta experiencia no logra que des-aceleremos la destrucción del planeta.

Llevamos ya muchas semanas viviendo en modo coronavirus: tiempo de espera, de vigilancia de los movimientos del “enemigo invisible”, movimientos contados diariamente en casos sospechoso, en casos confirmados, en casos letales. Las curvas los van mostrando, superponiendo lo que sucede, a lo que sucedería, a lo que deseamos que pase. Se cuenta minuto a minuto, no hace ni siquiera falta esperar el “parte de guerra” diario oficial, se informa por los medios de des-comunicación al instante. Deseamos curvas aplanadas, aunque lo que tenemos es tiempo aplanado, vida aplanada, ¿conflictos aplanados?

Los conflictos están empezando a des-aplanarse, a escaparse entre pliegues de gritos entre vecinos, cacerolazos absurdos y cantidad de “vigilantes de la cuarentena” que no quieren a los trabajadores de salud en sus edificios, aunque por ahí se olvidaban a las nueve de la noche cuando salían a aplaudirlos. Los funcionarios de diferentes jurisdicciones empiezan a discutir las medidas tomadas en algunas de ellas. Otras voces emergen con fuerza poderosa de las villas y barrios vulnerados donde

los gestores del neoliberalismo amontonaron a los que fueron desposeyendo de todo, en años de trabajo planificado y exitoso. De ese lugar, en el que el enemigo invisible nos muestra que muchos podemos caer luego del impreciso final que tendrán nuestras vidas pos-pandemia, esas que creíamos tener organizadas y controladas. Voces que están estallando al ver con desesperación crecer los casos en sus territorios, con la muerte golpeándonos la cara a todos los que cuestionamos la injusticia del capitalismo cada vez más salvaje.

El modo coronavirus es un tiempo fuera del tiempo, un día y otro sin que se pueda recordar cuando fue que esto empezó y, lo peor, sin saber cuando terminará. Una pesadilla de larga duración. Ese tiempo de pensar ¿qué haremos cuando esto termine? ¿Terminará? Algunos sabemos que el “enemigo virus” no será “derrotado”, no se sabe si se encontrará un antiviral que cure esta infección de comportamiento errático, que afecta diversos órganos y de diversas formas, dejando en claro que de gripecita no tiene nada y que no se ensaña sólo con los más viejos o enfermos; o si aparecerá una vacuna exitosa para prevenir el contagio. Entonces, no creo que sea útil fantasear, con la derrota del “enemigo”, y me parece mejor tomar en cuenta que este virus (como tantos otros en el pasado) se

quedará conviviendo con nosotros. La cuarentena es necesaria para darle tiempo al sistema sanitario a preparar cuarteles (hospitales y centros de aislamientos), armas (respiradores y otros equipamientos), contratar más “soldados” (trabajadores de salud) y uniformarlos. ¿Será que cuando esté listo ese ejército de gente vestida casi como astronautas aguardando los casos, con las camas hechas, los respiradores jadeantes a la espera de necesitados de ayuda para respirar, y otra tanda de servicios listos para otras variantes de la enfermedad, así como para los casos leves e intermedios, volveremos a una vida casi “normal”? ¿Es este arsenal suficiente y el más adecuado?

También me pregunto si esta cuarentena y las flexibles que vengan instalarán el sentimiento de desconfianza hacia toda persona que se nos acerque demasiado, aunque sean nuestras hijas, madres, abuelas y todos los genéricos amados. ¿Será que la pandemia marcará nuestras subjetividades con más individualismo, ese que se ha ido instalando lenta pero persistentemente entre nosotros? ¿Será que a lo mejor empezaremos a cuestionar la convivencia, el afecto, el calorcito humano del otro, qué cuestionaremos tanta cercanía física? ¿Y si por estar cerca el caso 0 de una nueva epidemia nos pone en riesgo? Nuestros queridos amigos esos que en

estos días de encierro contactamos una y otra vez con tanto amor, ¿serán tan queridos cuando se nos quieran acercar físicamente? ¿No será que hemos descubierto que bien estamos solos en casa y que los que vivimos con otros descubramos que molestos son, que difícil pasar tantas horas con ellos, qué pesado había sido ser padres sin la ayuda de empleadas domésticas que ahora están confinadas en sus casas, muchas de ellas precarias de las villas o barrios “carenciados” sin ingresos porque muchos “patrones” se hacen los distraídos a la hora de pagarles lo que les corresponde? ¿Querremos estar cerca de esas personas tan valiosas para organizar nuestro cotidiano, cuidar con mucho amor a nuestros hijos, pero que viven en territorios encuarentenados y “peligrosos” donde la COVID 19 está explotando? Explosión que los discursos oficiales nos hacen ver como algo “natural,” que “obviamente” iba a pasar por la naturaleza del virus, esto es según ellos la contagiosidad y el caldo de cultivo que son los barrios donde vive la gente hacinada, mucha de la cual tienen además enfermedades preexistentes, naturalizando también que esto sea así. Y nos dan muchas más “explicaciones” para responsabilizar a las víctimas de un sistema opresivo. Porque incluso la falta de agua no es responsabilidad de nadie más que del “gran bonete” ¿Por qué no se van a cultivar la tierra al interior? dijo una famosa estrella que

seguramente logró mucho éxito por la audiencia que le dieron esos pobres molestos que no entienden lo que es ser emprendedor.

Ahora bien, ¿no será que tiene más que ver con las promesas incumplidas de relocalizaciones e integración barrial, de la falta de ejecución de préstamos del Banco Mundial (préstamos que todos pagamos y los pobres más por la injusta distribución de las cargas impositivas) y otras “ineficiencias” del partido que gobierna la ciudad más rica desde hace 13 años? ¿O será necropolítica o genocidio por acción planificada? Son un problema estos pobres que se empecinan en ocupar tierras muy valiosas para la renta inmobiliaria en lugar de irse a disputar tierras con los terratenientes y los “pooles” de soja.

Considero todas estas preguntas legítimas porque no existe la tal naturaleza del virus, o lo que ciertas corrientes de la epidemiología llaman la “historia natural de la enfermedad.” Lo que existe es un virus que actúa en contextos específicos y produce efectos que ponen despiadadamente en evidencia las diferencias e inequidades de las condiciones de vida, de trabajo y de reproducción de la vida, señala con crudeza el valor económico de esas vidas para el capital, no para el virus. La realidad es que lo que faltan son medidas sanitarias

de contención apropiadas, que no se comenzaron a tiempo, aunque declaran saber que esto iba a pasar, y que después de muchas muertes y cientos de contagios a velocidad exponencial siguen siendo inadecuadas. Es decir, no es por la naturaleza del virus, sino por la acción de los gestores de lo público, ya sea por incapacidad o por malas intenciones, especialmente en la ciudad más rica del país, que supo aislar y controlar a los que regresaban del extranjero, a un gran costo económico para todos, y más para los de los barrios vulnerados que ahora no aíslan como corresponde.

Como los casos van a seguir creciendo, y como dije al principio futuras epidemias y desastres de otro tipo pueden sobrevenir, debemos ya empezar a modificar la organización de los sistemas de salud que tenemos y llevarlos hacia un sistema de cuidados. La primacía de infectólogos fue importante en un primer momento de incertidumbre y de pensar en lo muy específico, esto es cómo frenar los contagios. Pero ya hace semanas que estamos viendo la complejidad de la situación, al emerger muchas cuestiones sociales, medioambientales, de salud mental, y muchas más, que exceden ampliamente la mirada centrada en lo biológico y la atención hospitalaria de los casos infectados. Las organizaciones territoriales saben más que las tec-

noburocracias de las gestiones gubernamentales cuales son las necesidades y las potenciales soluciones. Numerosos profesionales de medicina, enfermería, ciencias sociales, psicología, odontología, y otras profesiones, formados y trabajando en salud colectiva en diversas universidades públicas y otros organismos, saben como potenciar los saberes de los integrantes de los movimientos y como poner los recursos sanitarios en la búsqueda activa de casos y de múltiples situaciones que requieren cuidados, en generar formas organizativas cuidadosas para las personas asistidas y los trabajadores. Hay muchos en el frente de batalla, el problema es que el escenario construido es el de los hospitales y la alta complejidad, no la atención en el primer nivel, y menos aún en el territorial. El territorio es el primer lugar para enfrentar no sólo la pandemia sino también, la violencia de género, los problemas de las infancias, el hambre, el frío, la falta de agua y de elementos de higiene, las otras enfermedades que siguen allí, y más en los barrios vulnerados. Con equipos cuidadores, formados por profesionales de salud de diversas disciplinas (médicos, trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos, entre otros), pero también aquellos formados en salud colectiva y cuantos sean necesarios trabajando mancomunadamente con los referentes territoriales. A estos referentes se los debe proveer

de un ingreso universal, no tomar a ellos como voluntarios caritativos, mientras que los trabajadores incluidos en el sistema de salud o en las universidades, se les reconocen derechos y se les pagan salarios. Esto puede ser en estas circunstancias la semilla para que repensemos todo el sistema sanitario argentino, para que, como dijo el presidente respecto a la situación económica del país, barajemos y demos de vuelta. El sistema sanitario argentino hace décadas que lo precisa, ojalá aprovechemos este momento trágico, para transformarlo en un sistema universal, gratuito y de acceso garantizado para quienes lo necesiten, no para quienes lo pueden pagar.



MTE
redbujos
@mat

Ilustración: Encierro, de Matías Tejada

COVID 19

y sistema sanitario argentino: ¿oportunidad para barajar y dar de nuevo?

Celia Iriart

Algo esperanzador está sucediendo en medio de las tragedias e incertezas que la pandemia nos trajo, esto es la reactivación de la necesidad de pensar lo público y el papel del estado, de problematizar el sistema sanitario que el neoliberalismo solidificó desde los noventas. Desde varios espacios emergieron invitaciones a analizar y cuestionar la situación, a pensar en el después; voces acalladas se abrieron camino en la maraña des-informante.

Muchos usamos este tiempo de encierro para reflexionar sobre la vida pasada (¡antes del 20 de marzo!), los hábitos superfluos, la vorágine hacia la nada, un desarrollo destructivo de la naturaleza que también somos los humanos. Muchos lloremos la muerte de Ramona, la referente de La Poderosa en la Villa 31, no sólo por la tristeza que nos da la pérdida de una mujer poderosa, que luchaba contra tanta adversidad personal y colectiva, que gritaba en videos su desesperación por la falta

de respuestas del gobierno de la rica Ciudad de Buenos Aires. Lloramos porque Ramona presenta y representa (sí, en tiempo presente!), aquello que la pandemia vino a poner brutalmente en evidencia, la desigualdad, la inequidad, la idea que hay vidas que valen más que otras.

En esta inequidad el sistema de sanitario juega un papel central. El sistema de salud que el neoliberalismo armó en las cuatro últimas décadas tuvo por objetivo incrementar los bolsillo de poderosos grupos que lucran en el espacio médico-sanitario, al que nos acostumbramos a llamar de salud.

Por un lado, están los grupos financieros, tales como los fondos mutuales, los de inversión, muchos transformados en buitres, esos grupos que se ocupan de vendernos seguros de salud, llamados prepagos en nuestros pagos, pero que también sacan ganancias administrando obras sociales, hospitales, clínicas, empresas que ofrecen tratamientos para el cáncer, problemas cardíacos, diabetes, insuficiencia renal crónica, y otros tratamientos muy caros, y cada vez de acceso más restringido.

Por otro lado, aunque cada vez se vuelvan más borrosos los límites entre ambos, están los grandes gigantes que comercian con los medicamentos y tecnologías. Esos que dicen invertir para desarrollar y poner en el mercado muchos medicamen-

tos, algunos eficaces, pero casi ninguno accesible a todos. Esto a pesar de que muchos los desarrollan con el aporte de nuestros impuestos, y con costos de producción muy bajos, pero que la voracidad del capital vende a cifras imposibles para quienes los precisan y que drenan los fondos públicos y de las obras sociales. La misma especulación se hace con los equipamientos tecnológicos, las camas de terapia intensiva, los respiradores o los equipos de protección personal para que los trabajadores de salud no enfermen, por nombrar sólo a los más conocidos en el escenario que nos toca vivir.

El sistema de “salud” generado por las políticas neoliberales es un sistema para producir consumo, no salud. Muchas visitas a los profesionales, muchos estudios y chequeos, un consumo muchas veces irracional e iatrogénico de medicamentos indicados para “prevenir” la posibilidad de enfermar. Suena raro, pero es importante saber que estos capitales voraces redefinieron el concepto de prevención. Como sanitarista aprendí que promoción y prevención eran acciones de carácter público: agua potable y cloacas, regular la producción de alimentos para que sean saludables, la contaminación ambiental para que respiremos aire que no nos enferme, que no nos envenenen con agrotóxicos y una larga lista de acciones semejantes. Tam-

bién vacunas de alta eficacia, y programas colectivos de educación y prevención para mantenernos saludables.

Pero no, resulta que ahora se ha desplazado esa promoción y prevención de la salud hacia actos individuales, comer saludable, ejercitar el cuerpo y la mente, comprar agua potable, y por sobre todo consumir muchos medicamentos y controles médicos, para adelantarnos a la enfermedad. Raro, ¿no era que cuando una se enferma toma medicamentos, se hace análisis y otros procedimientos? ¿Tomar medicamentos e ir mucho al médico no es ya estar enferma? Pues no, la salud bajo el neoliberalismo es consumir estando saludables, así lo dijo un ejecutivo de una de las gigantes de la industria mundial de medicamentos a mediados de los noventas; parafraseo, venderle medicamentos a los enfermos no es suficiente negocio, hay que venderle a los sanos.

Este fue el objetivo en el que concentraron sus esfuerzos de marketing, corrupción de asociaciones profesionales y científicas, de burocracias políticas, sindicales y estatales, cosa que sucedió en casi todos los países del mundo. Tanto los buitres locales y multinacionales con sus gigantescos capitales especulativos, como estas industrias de comercialización de la enfermedad, crearon los esti-

los criollos en cada país, asociándose a los actores locales más apropiados para su fin, y manipulado regulaciones y controles gubernamentales. La mayoría de las veces con la ayuda de la OMS, el Banco Mundial, y fundaciones como la Gates y tantísimas otras que, con sus donaciones escapan a la regulación impositiva de sus países de origen y controlan las políticas estatales de los países catalogados como pobres o emergentes. Con sus “generosas” contribuciones monetarias financian los proyectos que ellos mismo priorizan según sus intereses financieros y comerciales, no los de las poblaciones de los países que los reciben.

La COVID 19 nos muestra con la total crudeza de las cifras de muertos y enfermos, que estos sistemas médico-sanitarios estaban organizados para generar ganancias a los accionistas. Vimos con total desnudez que los sistemas que se vendían como los mejores del mundo, tales como los que nuclean a los hospitales estadounidenses o muchos de los sistemas sanitarios europeos, no dan respuestas apropiadas a los enfermos por la pandemia, ni a otras necesidades de salud que no cesaron con ésta. Así es como muchos hospitales en los Estados Unidos cortaron los contratos de los profesionales de salud, porque no podían atender a la clientela para la que estaban preparados, esto es, enfermos cróni-

cos, cirugías y otros procedimientos programados, no las urgencias de pacientes infecciosos. También se ve esto en Argentina, donde grandes hospitales y sanatorios privados bajan salarios, cierran centros de atención, y claman por ayuda estatal porque tiene pocos ingresos y mayores gastos para equiparse con medidas de bioseguridad. Mientras el negocio marcha bien, seleccionan a quienes atienden, cuando el negocio se frena, piden que el estado, es decir todos nosotros, y más los más despojados, les financemos las pérdidas. Mientras tanto, además el estado debe destinar fondos públicos a equipar a los servicios estatales que fueron deteriorados en las épocas de las vacas gordas para el sector privado, ya que ahí se atienden, según los neoliberales criollos, los que “caen” en el hospital público.

La pandemia nos muestra también que no es imposible reequipar al sector estatal, que se pueden usar nuestros impuestos y bienes colectivos para retomar el protagonismo de los servicios públicos de atención de la salud, bajo la lógica universalista. Esto es, todos tienen derecho a recibir servicios de atención sin importar su capacidad de pago, sino su necesidad sanitaria, ya que son gratuitos al momento de recibirlos porque se financian con impuestos y rentas de los bienes colectivos.

Pero debemos proponer un paso más, porque estos hospitales y centros públicos ahora mejor equipados, fueron colonizados por la misma lógica mercantil y modelo de cuidado centrado en este discurso de una prevención clínica, individual y de consumo de medicamentos y procedimientos. Debemos, no sólo aquellos que trabajamos en el campo sanitario, sino todos, junto a las organizaciones sociales que tanto saben de esto y tanto hacen en la pandemia para romper la barrera de silencio que cerca a los barrios más vulnerados, mostrar que otra organización del sistema sanitario es necesario y posible. Uno que se defina en el espacio territorial, equipos que conozcan y coordinen las necesidades colectivas y personales en los territorios, que no las visibilicen sólo a través de la demanda individual en un hospital o centro de salud, sino que vayan a su encuentro para cubrir una multiplicidad de necesidades, no sólo las de atención médica.

La pandemia hubiera sido enfrentada de manera muy diferente si hubiéramos contado con un sistema integral de cuidados, con equipos solidarios que abarquen múltiples saberes trabajando con los movimientos sociales en los territorios y desde allí entablando diálogos con las instituciones que se ocupan de cuestiones sanitarias, sociales,

económicas, de seguridad, y otras para generar políticas de cuidado. Lamentablemente ni siquiera el trabajo territorial desde el sistema sanitario es lo predominante, hay que desarrollar estas transformaciones.

Pero no esperemos que se haga porque la razón triunfo. Los lobistas especializados en privatizar lo público, de usufructuar de nuestros impuestos, rentas y bienes colectivos están ya en fila para demandar que los subsidien para volver a la “normalidad”. No queremos su normalidad, queremos una salud que se haga pública, una promoción y prevención de la salud que sea colectiva, con agua potable y cloacas para todos. Una red rizomática de promotores de vida a partir de los movimientos sociales existentes en los territorios y en encuentro con quienes desde la academia, los espacios gubernamentales solidarios, y desde otros lugares estén dispuestos a fortalecer un espacio de cuidados que ofrezca el saber a los colectivos, que ayude a demandar sobre necesidades reales y exigiendo al estado que regule industrias que enferman con comida chatarra, con extractivismo y fumigación, con sobre explotación de la naturaleza que también somos los humanos, de los que también se sirven.

La pandemia nos muestra que se puede pensar en redes de acceso a alimentos saludables para humanos y para la madre tierra, en sistemas de salud que salgan de la espera del enemigo invisible en hospitales y unidades de terapia intensiva, para encontrar los casos en los territorios mucho antes de que lleguen agravados a los hospitales. Si este sistema hubiera estado funcionando antes, todo hubiera sido mucho más fácil. Y los que reclaman el fin de la cuarentena sin ninguna propuesta sólida, tal vez comprendan que a los mejor ni cuarentena hubiera sido necesaria si nuestros hospitales públicos hubieran estado equipados, con personal de tiempo completo, con salarios y contratos dignos, equipado con protección adecuada y ya capacitado para controlar la infección intrahospitalaria, sin tener que correr de un establecimiento a otro, llevando sin querer el virus. Más potente será si rizomas de afecto y deseo de cuidar se hubieran desarrollado en los territorios, solventado con ingresos universales para esos cuidadores territoriales, con subsidios de investigación para los investigadores que cubran estos temas, y con las universidades aportando masivamente su saber académico a proyectos socio-sanitarios cuidadores.

Hay que formar nuevos equipos de cuidadores de la vida, con múltiples saberes específicos

tanto desde lo profesional como de lo empírico y territorial, con la idea compartida de pensar a las personas y a los territorios que habitan en su integralidad, no bajo la lupa de detectar enfermedades manifiestas o potenciales sólo en el cuerpo biológico, y desconociendo o negando que esas manifestaciones se producen mayoritariamente como consecuencia de condiciones de vida y trabajo, y no de predisposiciones biológico-genéticas. Equipos que compartan saberes para crear cuidados integrales pensando en múltiples necesidades, cuidado integral de las infancias, de personas mayores, de aquellas en situación de violencia de género, con sufrimiento mental, con padecimientos y discapacidades físicas, con necesidades habitacionales, de agua potable y cloacas, y miles de cuestiones más que atraviesan las vidas de quienes vivimos en sociedades injustas y muy desiguales como las actuales.

Nos debemos unir a los equipos que ya existen en algunos territorios donde los movimientos sociales vienen haciendo un trabajo incansable a pesar del cansancio y muchas veces la desesperanza de oídos sordos. O generar esos equipos donde no allá. Los municipios y espacios locales tienen muchas responsabilidades en el cuidado y es un espacio con potencial para enlazar saberes y prác-

ticas gubernamentales, académicas, de las organizaciones sociales y muchas más. Desde el estado nacional existe una vocación de intersectorialidad en el trabajo ligado al cuidado, potenciémoslo desde diferentes espacios. Hay otra forma de pensar la salud de los colectivos y la COVID 19 abrió la posibilidad de repensar muchas de las situaciones desde una perspectiva de equidad celebrando las diferencias.

Celia Iriart

Pandemia



Neoliberalismo y sistema sanitario argentino

La presente publicación de distribución gratuita, que se suma a la colección Liberalibro de UniRío editora, nos invita a darle una vuelta de tuerca a una temática que está en boca de todos: la pandemia por COVID-19. A partir de una perspectiva que echa luz sobre la necesidad de reflexionar sobre esta problemática que nos atraviesa, Celia Iriart nos convoca a la lectura de dos artículos sobre el tema.

La autora nos invita a repensar cuestiones relacionadas con el neoliberalismo, el consumismo, el papel del Estado y de lo público, especialmente del cuidado y la salud, pero sin limitarse solo a estos. Además, hace hincapié en la importancia de las tareas territoriales que complementan a la presencia del Estado en sus distintas formas —nacional, provincial y municipal—, para así intentar balancear la inequidad actual del sistema sanitario.

En fin, y en sus palabras, Iriart plantea que hay otra forma de pensar la salud de los colectivos y que el COVID-19 abrió la posibilidad de repensar muchas de las situaciones desde una perspectiva de equidad que celebre las diferencias.

ISBN 978-987-688-399-3



Universidad Nacional
de Río Cuarto
Secretaría Académica