

La lucha de los pueblos por el saber médico

La salud no se vende,
la salud no se da.

La salud se defiende
con la lucha popular.

(Consigna del Movimiento
Nacional de Salud Popular)

La historia de la medicina, o mejor, del arte y la ciencia de curar, es muy rica y nos habla no sólo del combate al sufrimiento, sino de las intimidades de las formaciones sociales en las que se da tal combate. A continuación ofrezco una síntesis bastante esquemática de la historia de los esfuerzos realizados en los últimos 200 años para adquirir y enriquecer los conocimientos médicos en Europa y en sus colonias y neo-colonias. Este escrito se centra en la historia occidental, no por restarle importancia a las medicinas orientales, particularmente de China y la India, sino porque en América Latina -y particularmente en México- es hegemónica la medicina científica desarrollada en Europa.

El capitalismo temprano en Europa está marcado por la revisión de las “leyes de pobres” de lord Edwin Chadwick -que tienen su origen en un intento de control principalmente sanitario de la población pobre durante el siglo XIX- y por el precursor de la epidemiología, John Snow, en Inglaterra. Habrá que agregar la creación del seguro contra la enfermedad de Bismarck en Alemania, también durante el siglo XIX. A la burguesía le preocupaba entonces como ahora el control de la pobreza extrema y la prevención del contagio de las enfermedades de los pobres a los burgueses, así como cierta protección de la fuerza de trabajo. El paradigmático Snow, por ejemplo, observó -en 1854, durante la epidemia más severa de cólera en Inglaterra- que la enfermedad avanzaba siguiendo la red de agua potable proveniente de un pozo contaminado; con cerrar la bomba se evitó el ulterior avance del mal. Hoy día, las empresas contaminantes le añadirían un análisis de costo-beneficio, adjudicándole un precio mínimo a la vida humana.

La disminución del poder de la aristocracia y de la iglesia católica se combinó con un florecimiento de las ciencias en la Europa posterior a la revolución francesa. En este contexto actuó el químico y microbiólogo Louis Pasteur, cuyos descubrimientos de la pasteurización y de la vacuna redujeron la tuberculosis y la rabia respectivamente. Pero los esfuerzos de la burguesía ilustrada en ascenso no fueron suficientes para mejorar la calidad de vida de la amplia masa trabajadora, con salarios de hambre y jornadas agotadoras. Así fue que el notable patólogo Rudolf Virchow, enemigo acérrimo de Bismarck y simpatizante de las ideas de Marx y Engels, vio mucho más allá de su microscopio y sentenció que la instancia superior de la medicina es la política; esto es, que la ciencia médica no basta para afrontar a las enfermedades y causas de muerte, sino que la sociedad debe esforzarse por cambiar el sistema opresivo y explotador; de allí su pleito con Robert Koch, quien recibió el premio Nóbel de medicina por haber encontrado el microbio de la tuberculosis, aunque no su papel como causante de la enfermedad; es sabido que, además del bacilo de Koch, el desarrollo de la tuberculosis tiene relación con el bajo nivel de vida.

Esa carga científico-cultural marcó al virreinato en América Latina, profundamente identificado con la inquisición. En México, por ejemplo, no podía ejercer la medicina quien tuviera ideas “judaizantes”. Por supuesto que la medicina indígena, con amplios conocimientos empíricos validados por siglos de práctica, estaba proscrita, si bien toda la herbolaria pasó al acerbo de la medicina europea. No deja de ser irónico que el palacio de la inquisición en la ciudad de México haya pasado a ser la sede de la Escuela de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México.

Como dato curioso habrá que señalar que la primera vacunación en la Nueva España tuvo lugar en 1804, si, en el año de 1804, por la gente del doctor Francisco Javier Balmis, quien realizó una expedición alrededor del mundo imperial hispano, llevando a niños huérfanos filipinos inoculados con virus de la viruela vacuna, para *vacunar* con su sangre a la población. Ello a pesar de que la poderosa inquisición desapareciera de México hasta 1833.

Como oposición a la burguesía “benefactora” y a la rápida expansión de la teoría microbiana del origen de muchas enfermedades comunes, Marx y Engels demostraron que -en última instancia- es la explotación de los trabajadores la que produce y agrava sus padecimientos, de manera que hay una gran diferencia en la prevalencia y la letalidad de las enfermedades de acuerdo a las clases sociales. Así, Marx se basó -en 1846- en el informe del inspector de la policía francesa Jacques Peuchet, para denunciar que los trabajadores explotados eran orillados al suicidio; un año antes, Federico Engels había publicado su magistral *Situación de la clase obrera en Inglaterra*, estudio que sigue siendo un modelo a seguir por la epidemiología actual comprometida con las clases trabajadoras.

Junto con la preocupación contradictoria por la salud de políticos, pensadores y médicos europeos del siglo XIX, la población pobre seguía utilizando a los curanderos y los remedios tradicionales. Ya en 1794 Johann Peter Frank había publicado su obra en 6 tomos *Sistema de una policía médica integral*, en la que cristaliza la intención del Estado burgués por controlar toda la vida civil a través de la incipiente salud pública, de manera que poco a poco la cultura y la voluntad populares sufrieron un proceso de enajenación por parte de las instituciones oficiales.

En Europa, la creciente atención médica y hospitalaria ofrecida por los gobiernos -asistencia originalmente dependiente de la iglesia católica- se hizo parte del salario diferido de los trabajadores y desplazó paulatinamente a la medicina tradicional. Debe considerarse que no sólo parte de la plusvalía generada en Europa, sino también el saqueo de los países periféricos, financiaron los servicios de salud pública de las metrópolis. Como consecuencia de esa sangría -y de muchas otras (ref. E. Galeano, *Las venas abiertas de América Latina*)- la salud de las sociedades periféricas se deterioró al grado de producirse epidemias de hambre y de enfermedades por causas ya evitables en los países centrales. Ciertamente el desarrollo de las terapias antimicrobianas, de las vacunas y de medidas higiénicas como el uso del jabón y la sustitución de la lana por el algodón, disminuyeron la cantidad proporcional de muertos, mas no mejoraron -en general- la calidad de la vida; la mayor parte de la población vivía -vive todavía- más años, pero con mayores miserias.

Entretanto, la terapia de las enfermedades mentales de la “modernidad” pasó del exorcismo a la segregación social y de allí -dicho sea con sarcasmo- a la mutilación de la corteza cerebral, ya fuera quirúrgica, química o eléctrica. (Aquí resulta imprescindible leer de George Rosen *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental.*). Como uno más de los geniales precursores nacidos durante el siglo XIX, Sigismund Schloimo Freud comenzó su vida científica investigando la cocaína como anestésico y terminó por crear el psicoanálisis, que puso de cabeza no sólo a la psiquiatría, sino también al arte y -desde luego- a la política en Europa y más allá de sus fronteras..

En los EEUU la evolución de los servicios de salud fue *sui generis*: Aunque originalmente el país siguió el modelo europeo, el influyente magnate acerero Andrew Carnegie financió a un tal Abraham Flexner para que elaborara un diagnóstico de la enseñanza de la medicina. El informe Flexner de 1910 provocó el cierre de las facultades donde estudiaban los negros, con el resultado de que la proporción de un médico por cada mil habitantes se redujo a uno por cada tres mil, a beneficio del monopolio de la American Medical Association. También provocó la especialización de los galenos, a modo de que cada familia con recursos tuviera -por así decirlo- “su” médico de cabecera, “su” proctólogo, “su” cirujano plástico, etcétera, en tanto que el acceso al médico por la población pobre quedó muy limitado. A principios del siglo XX el pastor protestante Frederick Gates se hizo cargo de la Fundación Rockefeller, que siguió las ideas de Carnegie y tuvo una influencia decisiva en la creación de las escuelas de salud pública y -por lo tanto- de los servicios de salud en el continente americano. (Ref. E. Richard Brown: *Rockefeller Medicine Men: Medicine & capitalism in America*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1979.) De paso recordemos que la Fundación Rockefeller entró a México cuando el cadáver de Emiliano Zapata estaba aún tibio.

El deterioro de la salud de la población periférica, que aumentó exponencialmente con el saqueo y la destrucción de la vida a beneficio de las empresas transnacionales (principalmente la minería, aunque también la industria químico-farmacéutica entre otras), fue creando conciencia de las masas trabajadoras respecto a la salud: no sólo la comprensión de que sufrían más que antes, sino de que eso no era un castigo de dios; aún más, que en sus manos estaba, está, el remedio. Así, la enfermedad, el dolor de la pérdida, fue produciendo organización popular, un poder alternativo.

Ya no era solamente la “participación popular” de los felshers de la “medicina socializada” de la URSS, de los “médicos descalzos” de China o de los “promotores de la atención primaria a la salud” de algunos países capitalistas, todos ellos subordinados al Estado, sino que se gestó la organización autónoma y alternativa de los servicios de salud por parte de los pueblos en lucha, la que incluye la adquisición colectiva de los saberes del arte y la ciencia de la medicina. Y no solamente de la medicina hegemónica en Latinoamérica, sino aquí también de la homeopatía, la herbolaria, la medicina china y la ayurvédica. “Quien sepa curar, que cure”, tal y como lo postuló Virchow a fines del siglo XIX.

Así, resulta memorable, por ejemplo, el cambio de los hospitales colonialistas y la capacitación de los trabajadores autóctonos de la salud por el FRELIMO (ver de Samora Machel: *FRELIMO. Documentos fundamentales del Frente de Liberación de Mozambique*, Ed. Anagrama, Barcelona, pp. 35-49, 1971.). Después de denunciar la comercialización de la medicina en los

hospitales coloniales lusitanos, el FRELIMO explica que “Nuestro hospital es diferente. Lo que forma un hospital no son los instrumentos quirúrgicos o los medicamentos que allí se encuentran. Los instrumentos, los medicamentos, son importantes, pero lo esencial, el factor decisivo, son los hombres.” “... la experiencia mostró ampliamente que nuestro personal médico, a pesar de su bajo nivel técnico y la falta de medicamentos, fue capaz de hacer mucho más para el Pueblo que los servicios de salud colonialistas, que disponen de muchas decenas, incluso centenares de médicos. Este resultado testimonia la importancia vital de la línea política”.

El médico psiquiatra martiniqués Frantz Fanon, quien fuera a luchar a la Argelia revolucionaria contra el colonialismo francés que oprimía, también, a su pequeña isla caribeña, denuncia en forma brillante la medicina colonialista en el compendio de su obra: *Sociología de una revolución* (Ediciones Era, México, 1968, pp. 97-119). Fanon nos habla de la identificación del médico francés en Argelia con el poder: es el torturador, el que maltrata a los pacientes indígenas, el mercader, el que prohíbe a la población comprar ciertos medicamentos como los antipalúdicos y el éter. “El desarrollo de la guerra en Argelia -nos relata Fanon- la organización de unidades del Ejército de Liberación Nacional en todo el territorio, plantea de manera dramática el problema de la salud pública (...) De un día a otro el pueblo es abandonado a sí mismo y el Frente de liberación Nacional se ve obligado a tomar medidas capitales, entre otras la de organizar un sistema sanitario capaz de sustituir las visitas periódicas del médico colonialista. Así, el responsable de la salubridad se convierte en miembro importante del aparato revolucionario.” “El técnico de la salud no inicia ‘trabajos psicológicos de aproximación al pueblo subdesarrollado’. Se trata más bien, bajo la dirección de la autoridad nacional, de velar por la salud del pueblo, de proteger la vida de nuestras mujeres, de nuestros hijos, de nuestros combatientes.” “Esta autoridad nacional pone en sus manos la salud del pueblo y el pueblo abandona su anterior pasividad. El pueblo, movilizado en esta lucha contra la muerte, contribuirá para el cumplimiento de las instrucciones con una conciencia y con un entusiasmo excepcionales.”

La salud en manos del pueblo... La frase es mucho más que una consigna: en muchos lugares es una expresión de la necesidad y de una realidad, por ejemplo en las Filipinas, archipiélago en lucha de liberación desde hace casi una centuria. Con un ministerio de salud casi inexistente, diversas organizaciones, desde las diócesis católicas hasta el Nuevo Ejército del Pueblo, pasando por los sindicatos, la central campesina y la federación de mujeres, han organizado un sistema de salud basado en promotores populares, con alta capacidad técnica. Esa experiencia se ha esparcido por el mundo.

La concentración de los servicios médicos en las ciudades y en los estratos sociales que pueden pagarlos, ha tenido un efecto reproductor extraordinario de la obra del biólogo norteamericano David Werner, particularmente del libro *Donde no hay doctor*, traducido a más de 100 idiomas y reeditado cientos de veces; es un manual utilizado no solamente por promotoras y promotores de la salud en todo el mundo, sino incluso por numerosos médicos, especialmente en el área rural. El complemento de esta obra es *Aprendiendo a promover la salud*, un amplio manual para la capacitación de promotoras-es.

En México, en el contexto del repentino encarecimiento de los medicamentos hasta en un 600% a principios de los años 70, de la actividad de diversos movimientos sociales reivindicativos y

de varios grupos guerrilleros, y en estrecha relación al desarrollo de comunidades eclesiales de base, se coordinaron en redes algunas pequeñas iniciativas populares de atención a la salud. Así nació el Movimiento Nacional de Salud Popular que, en su conjunto agrupa terapias tan diversas como la alopatía, la homeopatía, la herbolaria o la acupuntura. Hoy, el MNSP está presente en la mayoría de las entidades federativas del país. A propuesta de diversos grupos se realizó en 1997 el Primer Foro de Promotores y Agentes de Salud en la entonces nueva población zapatista de Moisés Gandhi; asistieron unos 90 delegadas y delegados que representaban otras tantas iniciativas de salud de Chiapas, Oaxaca y el centro del país. Dicho foro produjo la Declaración de Moisés Gandhi (ref. <http://www.cedoz.org/site/content.php?doc=500&cat=83>).

La Declaración define de manera concreta a la salud como aspiración de las comunidades en las que actúan los promotores: “Salud es el bienestar del pueblo y del individuo, que contenga la capacidad y motivación para todo tipo de actividad, sea social o política. Salud es vivir sin humillación, podernos desarrollar como mujeres y hombres; es poder luchar por una patria nueva donde los pobres y particularmente 1@s indígenas se puedan determinar de manera autónoma, y donde la pobreza, la militarización y la guerra destruyen la Salud. Este bienestar abarca lo físico y lo mental. Esto significa tener buena alimentación, buena vivienda, mantener la higiene en las casas, tener agua potable, luz y servicios médicos; que no haya contaminación por agroquímicos en la tierra y el medio ambiente, tener tierra donde trabajar, tener educación, una buena organización, tener libertad, respeto a la cultura y justicia.”

L@s promotor@s declaran -entre otros propósitos- que ante la política gubernamental de privatización de las instituciones públicas de salud, la salud debe estar en manos del pueblo, que el pueblo es capaz de cuidar su salud y tomar sus propias decisiones, que la comunidad debe participar en la elaboración de las políticas de salud, debe tomar las decisiones y vigilar que se cumplan, que la salud en manos del pueblo es parte importante de la democracia y la autonomía, que su trabajo, apoyado por la comunidad, debe ser reconocido oficialmente por el gobierno, que quieren cambiar el sistema y unirse entre ellos, con las comunidades y los pueblos para exigir que se cumplan los derechos que les quitaron a sus padres, exigir precios justos a sus productos y el manejo de los bienes y recursos naturales de sus territorios.

Finalmente declaran “L@s promotor@s de salud no prometemos, nos comprometemos junto con tod@s 1@s mexican@s que hoy promueven una Patria nueva con la lucha por mejorar las condiciones de vida, por organizarnos y creer en nosotros mismos para servir mejor, por recuperar la salud y el derecho a la vida de nuestras comunidades.”

Es evidente que la visión de ese conjunto de promotor@s de la salud ha rebasado no sólo el proyecto del Estado, sino -por supuesto- a la “izquierda” electorera y a no pocos intelectuales, entre ellos a los médicos más progresistas. Aunque el futuro es incierto, la promoción de la salud en los términos expresados es una realidad en las comunidades zapatistas, que ocupan actualmente un territorio similar en tamaño al de El Salvador, así como un renombre internacional nada despreciable.

En el entorno específico de la lucha popular en México, el difunto Subcomandante Marcos del Ejército Zapatista de Liberación Nacional dijo ¡en 1994! que:

"En esas condiciones de salud, no podías quedarte con los brazos cruzados y ver cómo se moría la gente, así que orientabas desde un principio tus servicios de salud a atender también a la población con campañas. De hecho, las únicas campañas de salud que hubo en esta parte de Chiapas en esa época fueron las de los profesionales de la violencia. Hacíamos campañas de vacunación, de letrinas, de saneamiento, lo que podíamos hacer según nuestros recursos.

"El servicio de sanidad empieza así, como empezó también lo militar. Empiezan leyendo libros de sanidad, como ese que se llama *Donde no hay doctor*, cosas muy elementales, primeros auxilios, y el contacto con los pueblos y las enfermedades que había hacen que empiecen las campañas de sanidad. Hay ciertos grupos que entraban al Ejército Zapatista al servicio de sanidad, sobre todo las mujeres." Han pasado 23 años y hoy se aprecia claramente la diferencia en el nivel de salud de las comunidades zapatistas y las subsidiarias de los partidos políticos; también es notable el nivel técnico alcanzado por las y los promotores de salud.

Mención especial merece un texto del Maestro Pablo González Casanova, "La lucha por la tierra, por el territorio y por el planeta tierra", aparecido en *Rebelión*, el 15 de octubre de 2010. Es un escrito de denuncia, de digna rabia, de la que extraigo un párrafo:

"A más de incrementar el número de hambrientos, de enfermos curables, de sin empleo, de desecharables, de extremadamente pobres y esqueléticos, de empobrecidos y des-regulados, los señores del gran capital persiguen con saña, aprisionan, expulsan, y eliminan entre fobias racistas y fanáticas, a quienes buscan escapar de los infiernos de la miseria y pretenden trabajar en las regiones metropolitanas del mundo. Los trabajadores inmigrantes, los "sin papeles", son cosificados y deshumanizados con creencias racistas, darwinianas y con religiones de hombres blancos, padres de familias enternecedores que se sienten amenazados por sus víctimas, y que hasta se ríen cuando las ven sufrir, o cuando juegan con sus cuerpos y humillan su dignidad."

Don Pablo pone allí dos ejemplos esperanzadores: Cuba y el movimiento zapatista; casos que son ejemplo de la lucha por el bienestar, por la salud entendida en su significado más amplio.

De lo hasta aquí relatado se desprende que la ciencia y el arte de la medicina ya no pueden ser sustentadas por aquella burguesía decimonónica ilustrada en expansión; las empresas farmacéuticas transnacionales, la extrema comercialización de las disciplinas relacionadas con la atención a los enfermos, el condicionamiento de la ciencia por los administradores y la deshumanización de la relación médico-paciente, se han tragado aquel pasado glorioso. Ha sonado la hora de los trabajadores del campo y la ciudad, de los indígenas, de las mujeres, de los sin-nada, de los jodidos que se organizan, resisten, se insurgan. Los científicos y los trabajadores de la salud honestos tienen ante sí la posibilidad de acompañar tal lucha... o de acabar en la corrupción y el autoengaño.

Los ejemplos citados, desde Maputo hasta la Selva Lacandona y desde las Filipinas hasta Cuba, enseñan que el pueblo puede poner la salud en sus manos solamente si rompe con el sistema opresor, ese que, además de utilizar la violencia, emplea la mentira, las artimañas, la manipulación y la creación de falsas esperanzas. Uno de esos mecanismos es el de las llamadas "organizaciones no gubernamentales". Sus recursos financieros siempre proceden del Estado, sea de los impuestos, sea de las iglesias; cierto, dicen los marxoides, pero esa es plusvalía que le pertenece al pueblo. Tal verdad a medias oculta, sin embargo, que el financiamiento de las

o enegés siempre está condicionado por partida doble: ser funcional para el Estado y servir para la domesticación de la inconformidad social. Además, los dineros no llegan directamente a los usuarios, sino a través de una intermediación que -las más de las veces- impide o dificulta la apropiación de los proyectos por el pueblo organizado.

Finalmente vale la palabra del doctor Ernesto Guevara de la Serna -que parece dirigirse a los profesionales “de izquierda”- al recibir el doctorado honoris causa de la Universidad Central de las Villas el 28 de diciembre de 1959. (Ref. <http://www.marxists.org/espanol/guevara/59-honor.htm>).

“Y, ¿qué tengo que decirle a la Universidad como artículo primero, como función esencial de su vida en esta Cuba nueva? Le tengo que decir que se pinte de negro, que se pinte de mulato, no sólo entre los alumnos, sino también entre los profesores; que se pinte de obrero y de campesino, que se pinte de pueblo, porque la Universidad no es el patrimonio de nadie y pertenece al pueblo de Cuba, y si este pueblo que hoy está aquí y cuyos representantes están en todos los puestos del Gobierno, se alzó en armas y rompió el dique de la reacción, fue porque esos diques no fueron elásticos, no tuvieron la inteligencia primordial de ser elásticos para poder frenar con esta elasticidad el impulso del pueblo, y el pueblo que ha triunfado, que está hasta malcriado en el triunfo, que conoce su fuerza y se sabe arrollador, está hoy a las puertas de la Universidad, y la Universidad debe ser flexible, pintarse de negro, de mulato, de obrero, de campesino, o quedarse sin puertas, y el pueblo la romperá y pintará la Universidad con los colores que le parezca.”

Por lo pronto, a falta de una universidad popular cercana (la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba queda aún [ideológicamente] lejos), los profesionales comprometidos con la salud del pueblo organizado, con la lucha por una sociedad justa y democrática, nos vemos precisados a des-aprender y reordenar mucho de lo aprendido en la universidad tradicional, así como a enriquecer nuestros conocimientos y habilidades con las experiencias colectivas surgidas de las luchas populares. Eso, además de tener la disposición de compartir los conocimientos científicos y las habilidades técnicas con la población organizada que así lo requiera.

Ricardo Loewe
Febrero de 2017