

# HACIA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD



**MOVIMIENTO POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS**

En el año 2000, activistas, académicos y trabajadores de la salud se reunieron en la primera Asamblea por la Salud de los Pueblos, donde se elaboró la Carta por la Salud de los Pueblos y nació el Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP). En la actualidad, el MSP es una red mundial que reúne a activistas por el derecho a la salud, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas de todo el mundo, especialmente de países de renta baja y media. Guiado por la Carta por la Salud de los Pueblos, el MSP trabaja en diversos programas y actividades y está comprometido con la Atención Primaria Integral en Salud y con abordar los Determinantes Sociales, Medioambientales y Económicos de la Salud.

La equidad, el bienestar ecológico y la paz están en el centro de la visión del MSP para un mundo mejor: un mundo en el que una vida sana para todos sea una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda la vida y la diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y capacidades de las personas para enriquecerse mutuamente; un mundo en el que las voces de las personas guíen las decisiones que conforman nuestras vidas.

En abril de 2024, el MSP realiza su quinta Asamblea por la Salud de los Pueblos (ASP5) en Argentina, reuniendo a activistas de todo el mundo para compartir análisis, luchas y estrategias en torno a 5 ejes claves para la salud de las personas y el planeta:

1. Hacia la transformación de los sistemas de salud.
2. Justicia de género en salud.
3. Salud de los ecosistemas: alimentación, energía, clima.
4. Resistencia a la migración forzada y a la guerra.
5. Saberes y prácticas ancestrales y populares.

Este folleto busca acompañar el debate del eje 1 “Hacia la transformación de los sistemas de salud”



*Health for All Now!*

**People's Health Movement**



Movimiento por la Salud de los Pueblos  
<https://www.phmovement.org>



People Tree Studio es un estudio independiente de diseño gráfico y arte que trabaja con gráficos, cómics, murales, textiles y narración visual. Tiene su sede en Goa (India) y fue fundado por el artista Orijit Sen y el curador Gurpreet Sidhu.  
<https://www.peopletreestudio.com/>

Cordelia B Francis es periodista independiente, escritora y narradora. Vive en Goa, India  
[cordeliagoa@gmail.com](mailto:cordeliagoa@gmail.com)

Harsho Mohan Chatteraj es un ilustrador y dibujante de cómics independiente afincado en Kolkatta, India  
<https://harshomohan.wordpress.com/about/>

Darren D'Souza es un diseñador gráfico y productor musical residente en Goa  
[dsouza.darrenj@gmail.com](mailto:dsouza.darrenj@gmail.com)

# HACIA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

ESCRITO POR CORDELIA B. FRANCIS. ILUSTRADO POR HARSHO MOHAN CHATTORAJ. EDITADO POR ORIJIT SEN. TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL MIGUEL GARCÍA

En plena pandemia. Un hospital público en EE.UU.

El COVID-19 se ha comparado con una radiografía que revela fracturas en el frágil esqueleto de las sociedades que hemos construido.

Desenmascara falacias y falsedades por doquier:

La mentira de que los mercados libres pueden ofrecer asistencia en salud para todos; la ficción de que el trabajo de cuidado no remunerado no es trabajo; la ilusión de que vivimos en un mundo posracista; el mito de que todos estamos en el mismo barco.

Porque si bien todos flotamos en el mismo mar, está claro que algunos están en supervates mientras que otros se aferran a escombros a la deriva.

António Guterres United Nations Secretary General

Muy cierto. ¿Quién habría imaginado una crisis sanitaria aquí en Estados Unidos?

¿O que nuestros centros de salud pública estarían mal equipados para hacer frente a una pandemia?

Esto podría no haber ocurrido si el gobierno hubiera priorizado y aumentado la financiación de la salud pública. Ahora tenemos cierres patronales, cadenas de suministro interrumpidas, escasez de medicamentos y alimentos, y estragos económicos y sociales en todo el mundo.

Y cuando íntenamos utilizar las aplicaciones de rastreo de contactos para hacer un seguimiento de un caso positivo, las grandes empresas tecnológicas propietarias de las aplicaciones dijeron que sus políticas de privacidad no les permitían compartir los nombres con las autoridades de salud pública.

¿Sabes quién tendrá prioridad, verdad? Los que puedan llegar a los centros de vacunación. Eso deja fuera a muchas comunidades raciales y rurales.

He oído que pronto lanzarán las vacunas.

Escuchen todos, tenemos otra emergencia.

¡Andando!

Rose está en la India disfrutando de unas merecidas vacaciones. Pasea por el casco antiguo de Delhi con su marido, Apu.



AGH!

Rose, eso es desagradable. Tenemos que ver a un médico.

En la clínica.



Me alegra de ver que el turismo revive de nuevo. Ahí lo tienes. Estarás bien.

Gracias, Dr. Ramesh.



Los años de la pandemia fueron angustiosos. Todo el sistema de salud estuvo totalmente



Las desigualdades entre ricos y pobres surgieron a todos los niveles: en acceso a comida, agua, medicinas, vacunas, empleos.

En cada etapa, los pobres soportaron la carga más pesada y se empobrecieron.



Fue desgarrador. Vimos las noticias: emigrantes que regresaban a sus pueblos sin provisiones de comida, agua o medicinas,

contagiándose unos a otros por el camino y, una vez en casa, contagiando a pueblos enteros.



Tuvimos suerte. Tenemos la tecnología digital para sortear los cierres. Nuestros hijos estudiaban en casa y pedíamos comida y provisiones por Internet.



Rose también es médica. Estaba en primera línea. Me preocupé por ella, pero también sabía que tenía acceso a medicamentos, a diferencia del repartidor que arriesgó su salud y la de su familia para entregarnos la compra.



Encantado de conocer a una colega. Me voy a casa. Puedo dejarte en tu hotel.



Rose, ¿has oído hablar de las Universidades Aliadas para los Medicamentos Esenciales, UAEM?



Sí, es un movimiento dirigido por estudiantes para que nuestro sistema de investigación médica deje de depender de los derechos de propiedad intelectual y responda a las necesidades de salud de las personas.

Pese a los avances en tecnologías médicas y la reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades infecciosas, gran parte de la población mundial sigue sin tener acceso a medicamentos asequibles. En 2004, casi 2.000 millones de personas no tenían acceso a medicamentos esenciales. (Organización Mundial de la Salud)



En nuestro país trabajamos con un grupo llamado Médicos por un Programa Nacional de Salud.

Defendemos que la financiación pública de la salud se destine a centros públicos en lugar de limitarse a subsidiar hospitales privados con ánimo de lucro.



Adiós, nos vemos mañana.

Y Apu, creo que también es importante abogar por una regulación estricta de los servicios digitales de salud y el big data.



El poder de las "grandes tecnologías" en salud está creciendo exponencialmente y tenemos que luchar por infraestructuras públicas que faciliten el intercambio de datos para apoyar la investigación y la innovación en interés público.



Sin duda. Necesitamos sistemas de salud que sean inclusivos y justos, y que también presten atención a los efectos medioambientales de la asistencia en salud que prestan.



Esa noche...

¿Cómo se encuentra?

El Dr. Ramesh es un médico excelente. Me alegro de que mañana nos reunamos con él y con su esposa, Sita.



El Dr. Ramesh ayudó a muchas personas durante la pandemia. En India tenemos el plan gubernamental PMJAY, que ayuda a pagar parte de los gastos de salud de los pobres.

Pero muchos de estos fondos públicos van a parar a hospitales privados, que a menudo cobran más. Algunas familias han tenido que gastar todos sus ahorros.

Algunos pidieron préstamos enormes, hipotecaron sus casas, sus tierras y sus ahorros.



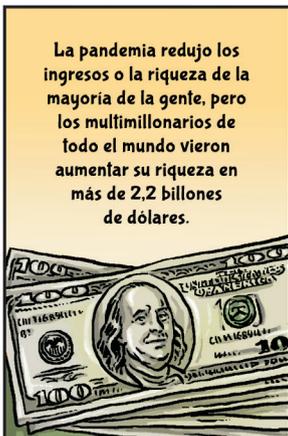
Es terrible. Oímos historias similares en todas partes.

También en Estados Unidos las instituciones de salud privadas prestan una atención de calidad inferior a precios inflados y alimentan negocios médicos sin escrúpulos, igual que usted ha descrito en el caso de India.

Sin embargo, muchos gobiernos tienden a privatizar la salud debido a la fuerte presión de los intereses privados de salud.



¿Sabes que sólo en esta calle todas las familias conocen a alguien que estuvo muy enfermo o murió a causa de la enfermedad?



La pandemia redujo los ingresos o la riqueza de la mayoría de la gente, pero los multimillonarios de todo el mundo vieron aumentar su riqueza en más de 2.2 billones de dólares.



Siento oír esto.

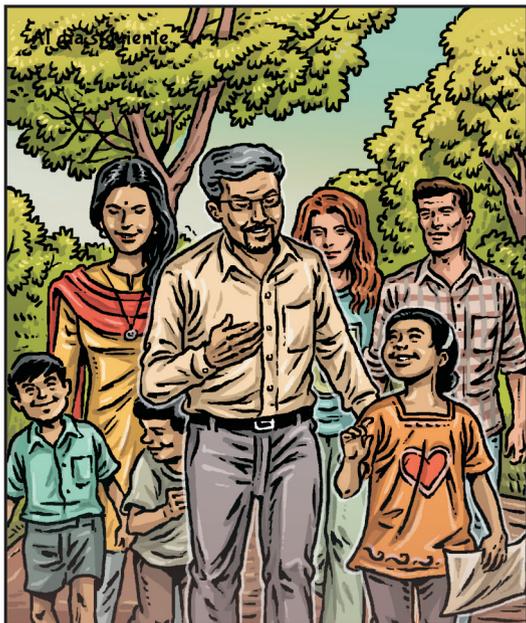


La buena noticia es que la gente exige un cambio radical.



9 millones de personas murieron a causa de la contaminación atmosférica en 2015. Más del 90% de estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios (OMS)



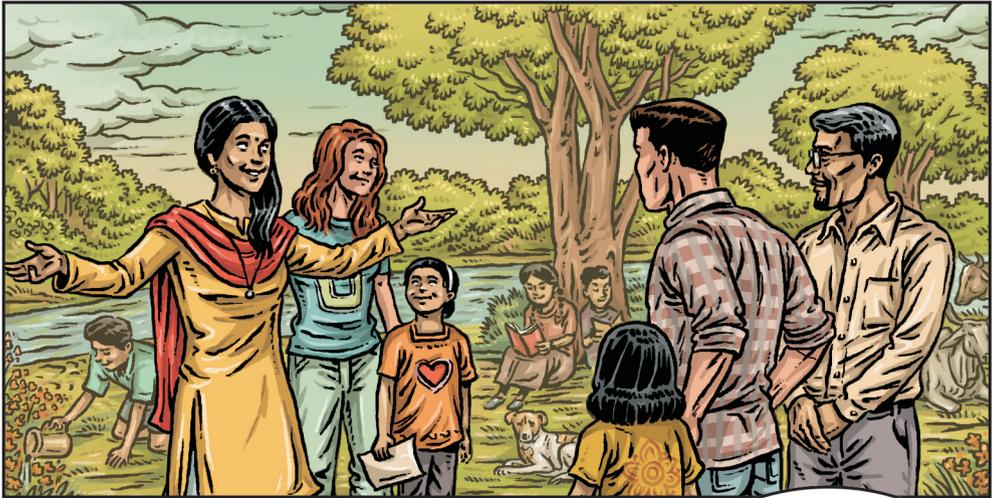


En 1978, en la Conferencia de Alma-Ata, ministros de 134 países, en asociación con la OMS y UNICEF, pidieron "Salud para todos en el año 2000" y eligieron la Atención Primaria de Salud como la mejor herramienta para lograrlo. Como esa promesa nunca se cumplió, en 2000 movimientos de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres unieron sus fuerzas para crear el Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP). El MSP es una red mundial que ha asumido el reto de luchar por la salud para todos.



La equidad, el bienestar ecológico y la paz están en el centro de la visión del MSP de un mundo mejor. Un mundo en el que una vida sana para todos sea una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda la vida y la diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y capacidades de las personas para enriquecerse mutuamente; un mundo en el que las voces de las personas quien las decisiones que conforman nuestras vidas.





¿Recuerdas nuestro viaje a América Latina? Esto me recuerda la filosofía del Buen Vivir.

Sumak Kawsay/Buen Vivir, la filosofía indígena de los pueblos americanos, considera la naturaleza como un ser vivo, sujeto de cuidados y derechos. El Sumak Kawsay está ligado a los seres humanos y sus relaciones con sus comunidades y tierras: los procesos vitales se consideran conexiones sagradas con dicho territorio; la filosofía está ligada a la soberanía alimentaria como expresión de la salud colectiva.



Hemos oído hablar de esta filosofía, que comparte mucho con las creencias de muchas de nuestras comunidades tribales indígenas de la India. Y estoy seguro de que con otros grupos indígenas de otras partes del mundo.



Lo que nos lleva a la pregunta: ¿Podemos lograr la salud para todos y cuidar el bienestar de nuestro planeta sin cambiar el capitalismo y su afán de lucro?



Esta rosquilla me recuerda al modelo económico del donut. ¿Has oído hablar de él?

Acabo de leer el libro de Kate Raworth. Es una brújula para la prosperidad humana en el siglo XXI para satisfacer las necesidades de todas las personas dentro de los medios del planeta vivo.

Podría ofrecer un marco para el establecimiento de una agenda política.



Economía asistencial  
Economía circular  
Decrecimiento  
Localización





Todas estas son rosquillas de un sistema económico diferente, en el que se da más importancia al cuidado de los demás y del planeta que al crecimiento económico o a la obtención de beneficios.



Y el decrecimiento no consiste en no crecer, sino en reducir nuestro consumo de bienes materiales y el daño que esto causa al medio ambiente.

Es un crecimiento que se mantiene dentro de los límites del planeta y es suficiente para satisfacer las necesidades básicas, pero no todos nuestros deseos manufacturados.

Y se trata de que los países más ricos recorten mucho para que los países más pobres tengan algo de espacio para crecer.



Y esto significa un gran cambio en la distribución de la riqueza y el poder. Un punto de partida es que nuestros gobiernos empiecen a medir el bienestar —las cosas que realmente importan— y dejen de centrarse únicamente en nuestras medidas económicas, como el PIB.



Me acuerdo de nuestro viaje a Bután. Utilizan un enfoque más holístico, la Felicidad Nacional Bruta. ¿Quién no quiere ser feliz?

En Bután se centran en aspectos como el nivel de vida, la salud, la gobernanza, la diversidad ecológica, la resiliencia, el uso del tiempo, el bienestar psicológico, la diversidad cultural y la vitalidad de la comunidad para fundamentar sus políticas gubernamentales.

He oído que otros países están intentando hacer algo parecido.



Me alegra decir que el sistema escolar de Delhi ha anunciado recientemente que va a añadir la felicidad a su plan de estudios.

Sita podría quedarse pronto sin trabajo.



## Referencias:

-El argumento de este folleto se ha generado a partir de los capítulos A1, A3 y B3 de Global Health Watch 6, disponible gratuitamente en <https://phmovement.org/global-health-watch>

-Hickel, Jason. 2020. "¿Qué significa decrecimiento? Algunas aclaraciones".

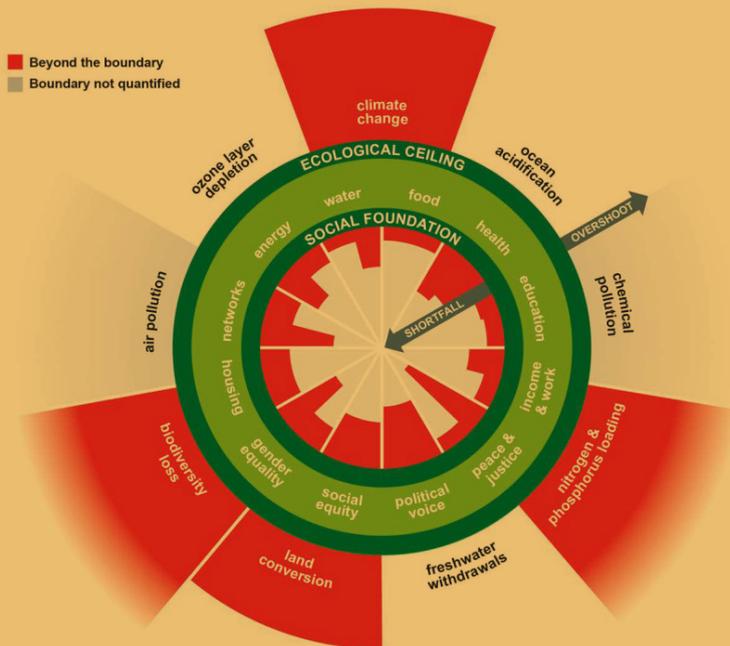
-Felicidad Nacional Bruta 2021. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/Gross\\_National\\_Happiness](https://en.wikipedia.org/wiki/Gross_National_Happiness)

-Gudynas, Eduardo. 2014. "Buen Vivir".

-La privatización en un sistema sanitario financiado con fondos públicos: La experiencia de EE.UU. 2008. Biblioteca Nacional de Medicina <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18724573/>

-Laboratorio de Acción de Economía de la Rosquilla <https://doughnuteconomics.org/about-doughnut-economics>

-Diagrama del modelo económico del donut: Fuente: Reproducido con permiso de Kate Raworth; Raworth 2017. Licencia CC BY-SA 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



*La doctora Rose, una médica estadounidense, y su marido, Apu, se embarcan en unas vacaciones a la India. Su viaje da un giro inesperado en Delhi cuando Rose sufre un pequeño accidente que les lleva a la clínica del Dr. Ramesh. Lo que comienza como un encuentro fortuito se convierte en un profundo debate sobre las grandes disparidades sanitarias que ha puesto de manifiesto la pandemia.*

*Intrigado por el discurso, Ramesh extiende una invitación para profundizar en el meollo de la cuestión. La pareja se encuentra en un orfanato poco convencional, un faro de sostenibilidad, energía limpia y atención compasiva, fundado por el Dr. Ramesh y su esposa consejera, la Dra. Sita. Allí, los cuatro exploran modelos socioeconómicos alternativos que dan prioridad a la dignidad humana y se esfuerzan por garantizar una asistencia sanitaria esencial para todos, al tiempo que cuidan la salud del planeta.*

*Sobre los editores de la serie*

*Chiara Bodini, cofundadora del Centro de Salud Internacional e Intercultural (CSI) de la Universidad de Bolonia, Italia; activista desde hace muchos años del Movimiento por la Salud de los Pueblos y coeditora del Observatorio Global de la Salud 6.  
[chiara@phmovement.org](mailto:chiara@phmovement.org)*

*Ronald Labonté, Profesor Emérito y ex Catedrático de Investigación Distinguido en Globalización y Equidad en Salud, Escuela de Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Ottawa, Canadá; coeditor del Observatorio Global de la Salud 6.  
[rlabonte@uottawa.ca](mailto:rlabonte@uottawa.ca)*

