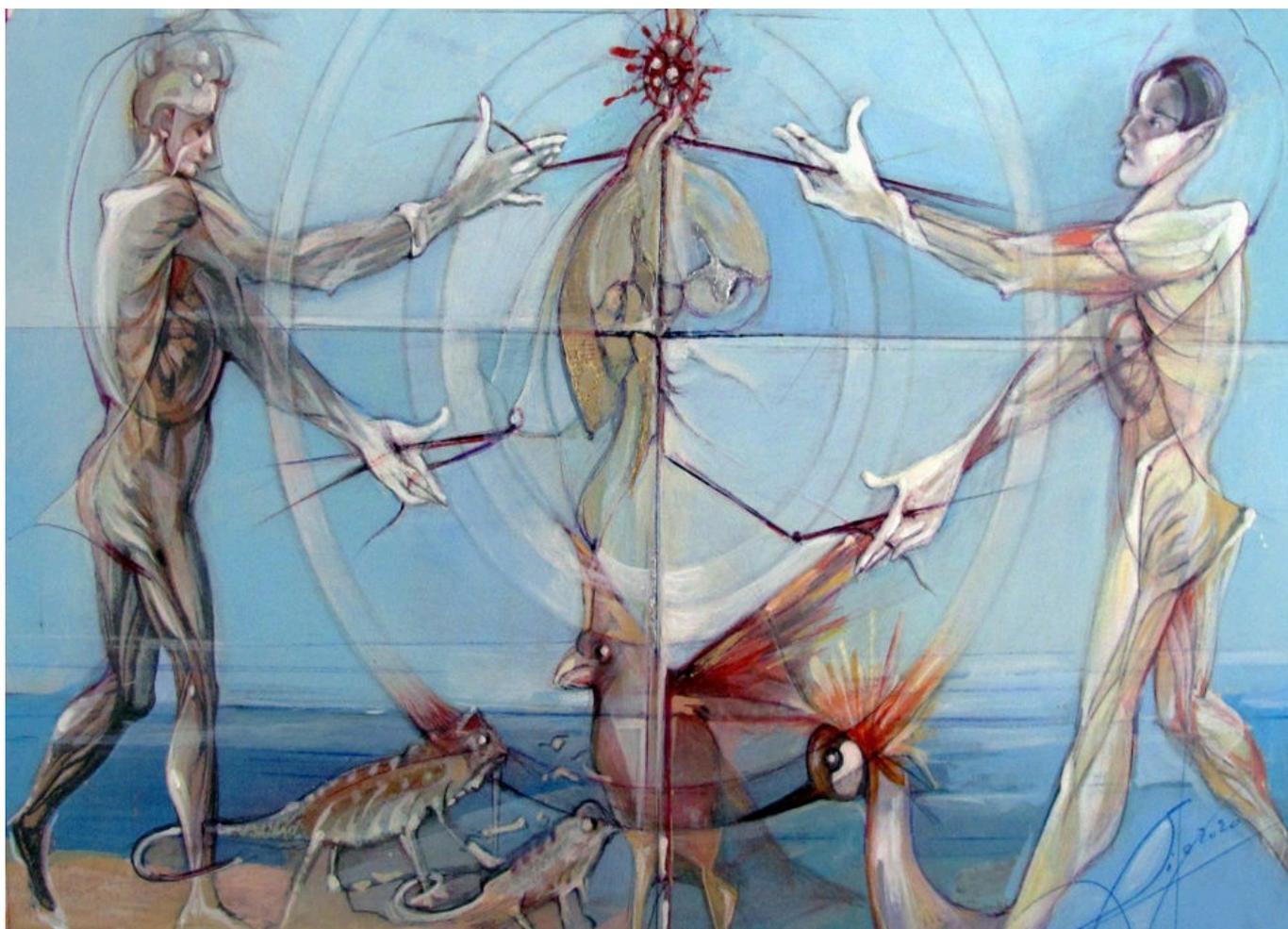


En un mundo de caos y mentiras, buscamos compasión | Boletín 19 (2022)



Francisca Lita Sáez (España), *Una batalla desigual*, 2020.

Queridos amigos y amigas,

Saludos desde las oficinas del **Instituto Tricontinental de Investigación Social**.

Estos son tiempos profundamente perturbadores. La pandemia mundial de COVID-19 tenía el potencial de unir a la gente, de fortalecer instituciones globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de

inspirar una nueva fe en la acción pública. Nuestra enorme riqueza social podría haberse dedicado a mejorar los sistemas de salud pública, incluyendo tanto la vigilancia de los brotes de enfermedad como el desarrollo de sistemas médicos para tratar a las personas durante estos brotes. No ha sido así.

Los estudios de la OMS nos **muestran** que el gasto sanitario de los gobiernos de las naciones más pobres se ha mantenido relativamente estable durante la pandemia, mientras que el gasto privado de bolsillo en asistencia sanitaria sigue aumentando. Desde que se **declaró** la pandemia en marzo de 2020, muchos gobiernos han respondido con asignaciones presupuestarias excepcionales; sin embargo, en todos los casos, desde las naciones más ricas hasta las más pobres, el sector sanitario solo recibió «una parte bastante pequeña», mientras que el grueso del gasto se utilizó para rescatar a las empresas multinacionales y a los bancos y para proporcionar ayuda social a la población.

Se calcula que en 2020 la pandemia costó al PIB mundial alrededor de 4 billones de dólares. Mientras tanto, según la OMS, la «financiación necesaria (...) para garantizar la preparación ante epidemias se estima en aproximadamente 150.000 millones de dólares al año». En otras palabras, un gasto anual de 150.000 millones de dólares podría evitar la próxima pandemia junto con su factura económica de varios billones de dólares y su incalculable sufrimiento. Pero este tipo de inversión social sencillamente no está en las cartas estos días. Eso es parte de lo que hace que nuestros tiempos sean tan perturbadores.



S. H. Raza (India), *Monsoon in Bombay* ('Monzón en Bombay'), 1947-49.

El 5 de mayo, la OMS publicó sus **conclusiones** sobre el exceso de mortalidad causado por la pandemia de COVID-19. En el periodo de 24 meses de 2020 y 2021, la OMS estimó que el número de muertes producidas por la pandemia era de 14,9 millones. Un tercio de estas muertes (4,7 millones) se habrían producido en **India**; una cifra diez veces mayor a la publicada por el Gobierno del primer ministro Narendra Modi, que ha **cuestionado** las estimaciones de la OMS. Se podría haber pensado que estas asombrosas cifras —casi 15 millones de muertos en todo el mundo en el período de dos años— serían suficientes para fortalecer la voluntad de reconstruir los agotados sistemas de salud pública. Pero no es así.

Según un **estudio** sobre la financiación sanitaria mundial, la ayuda al desarrollo para la salud (DAH) aumentó un 35,7% entre 2019 y 2020. Esto supone 13.700 millones de dólares en DAH, muy por debajo de los 33.000 a 62.000 millones de dólares **previstos** para hacer frente a la pandemia. En línea con el patrón mundial, mientras que la financiación del DAH durante la pandemia se destinó a los proyectos de COVID-19, varios sectores sanitarios clave vieron cómo **disminuían** sus fondos (la malaria en un 2,2%, el VIH/SIDA en un 3,4%, la tuberculosis en un 5,5% y la salud reproductiva y materna en un 6,8%). El gasto en COVID-19 también presentó algunas disparidades geográficas sorprendentes, ya que el Caribe y América Latina solo recibieron el 5,2% de la financiación del DAH, a pesar de que experimentaron el 28,7% de las muertes registradas por COVID-19 en todo el mundo.



Sajitha R. Shankar (India), *Alterbody*, 2008.

Mientras el gobierno federal indio está preocupado por disputar la cifra de muertes del COVID-19 con la OMS, el gobierno de Kerala —dirigido por el Frente Democrático de Izquierda— se ha enfocado en utilizar todos los medios disponibles para mejorar el sector de la sanidad pública. Kerala, con una población de casi 35 millones de habitantes, suele encabezar los **indicadores** sanitarios nacionales entre los veintiocho estados de la India. El gobierno del Frente Democrático de Izquierda de Kerala ha podido hacer frente a la pandemia gracias a su fuerte inversión pública en instalaciones sanitarias, a la acción pública liderada por activos movimientos sociales vinculados al gobierno y a sus políticas de inclusión social que han minimizado las

jerarquías patriarcales y de casta que, de otro modo, aíslan a las minorías sociales de las instituciones públicas.

En 2016, cuando el Frente Democrático de Izquierda asumió el liderazgo estatal, comenzó a mejorar el agotado sistema de salud pública. La **Misión Aardram** ('Compasión'), iniciada en 2017, pretendía mejorar la atención sanitaria pública, incluidos los servicios de urgencias y las unidades de traumatología, y atraer a más personas del costoso sector sanitario privado a los sistemas públicos. El gobierno arraigó la Misión Aardram en las **estructuras** de autogobierno local para que todo el sistema sanitario pudiera descentralizarse y adaptarse mejor a las necesidades de las comunidades. Por ejemplo, la misión desarrolló una estrecha relación con las diversas cooperativas, como **Kudumbashree**, un programa de lucha contra la pobreza para mujeres con 4,5 millones de miembros. Gracias a la revitalización del sistema sanitario público, la población de Kerala ha empezado a alejarse del sector privado en favor de estos centros gubernamentales, cuyo uso **augmentó** del 28% en la década de 1980 al 70% en 2021 como resultado.

Como parte de la Misión Aardram, el gobierno del Frente Democrático de Izquierda en Kerala creó Centros de Salud Familiar en todo el estado. Ahora, el gobierno ha establecido **clínicas post-COVID** en estos centros para diagnosticar y tratar a las personas que sufren problemas de salud relacionados con los efectos del COVID-19 a largo plazo. Estas clínicas se han creado a pesar del escaso apoyo del gobierno central de Nueva Delhi. Varios institutos de salud pública e investigación de Kerala han logrado **avances** en la comprensión de las enfermedades transmisibles y han ayudado a desarrollar nuevos medicamentos para tratarlas, como el Instituto de Virología Avanzada, el Instituto Internacional de Investigación Ayurveda y los centros de investigación en biotecnología y medicamentos farmacéuticos del Parque de Ciencias de la Vida **Bio360**. En todo esto consiste la agenda de la compasión que nos da esperanza en las posibilidades de un mundo que no se basa en el beneficio privado sino en el bienestar social.

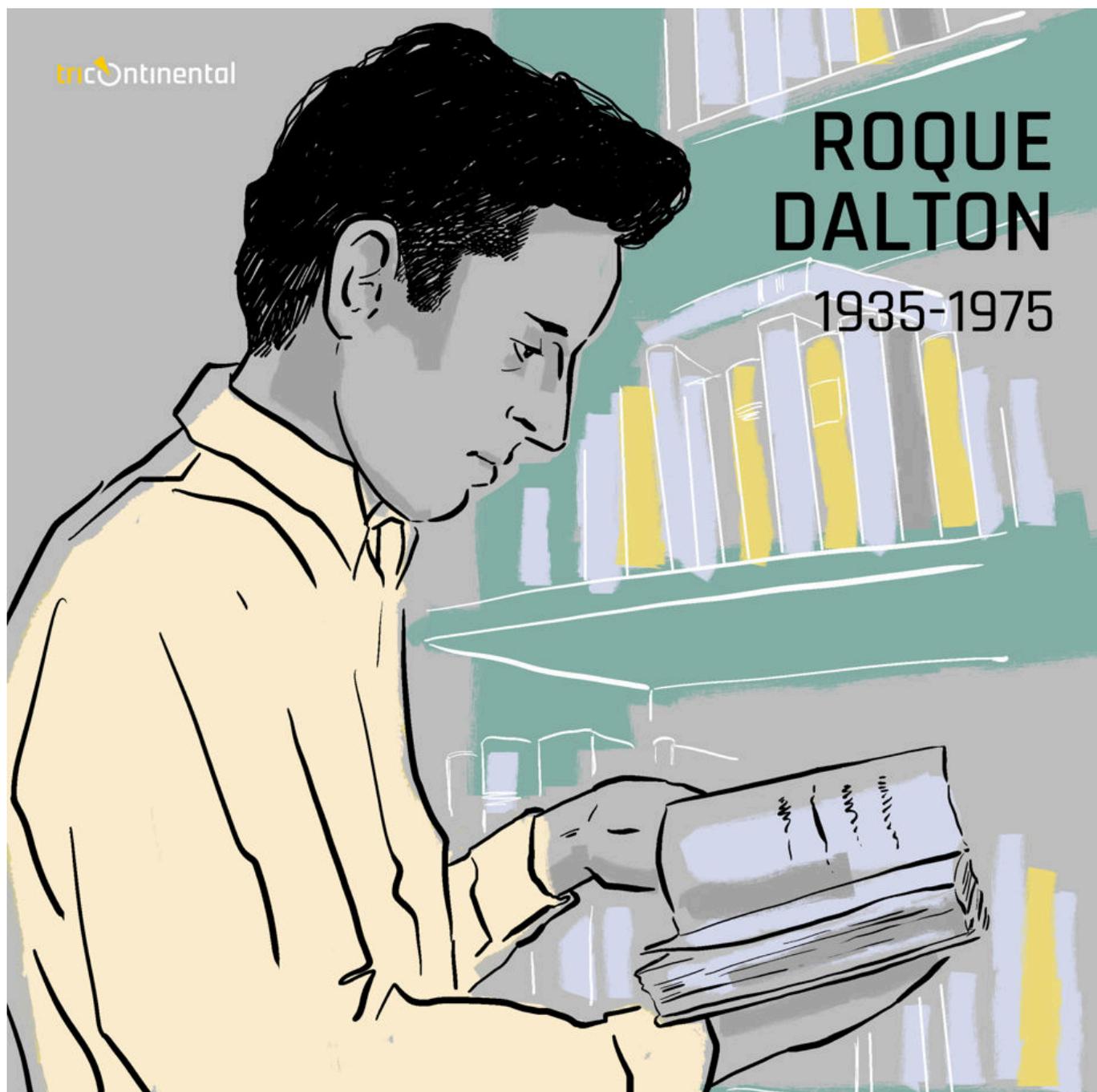


Nguyễn tư Nghiêm (Vietnam), *The Dance* ('La danza'), 1968.

En noviembre de 2021, el Instituto Tricontinental de Investigación Social colaboró con otros veintiséis institutos de investigación en la elaboración de Un plan para salvar el planeta. El plan tiene muchas secciones, cada una de las cuales surgió de un profundo estudio y análisis. Una de las secciones clave es la relativa a la salud, con trece propuestas políticas claras:

1. Promover la causa de la vacuna popular contra la COVID-19 y para futuras enfermedades.
2. Eliminar los controles de patentes sobre los medicamentos esenciales y facilitar la transferencia de ciencia y tecnología médica a los países en desarrollo.
3. Desmercantilizar, desarrollar y aumentar la inversión en sistemas de salud pública sólidos.
4. Desarrollar la producción farmacéutica del sector público, especialmente en los países en desarrollo.
5. Conformar un Grupo Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre Amenazas para la Salud.
6. Apoyar y reforzar el papel de los sindicatos de trabajadores y trabajadoras del área de la salud en el trabajo y en la economía.
7. Garantizar la formación de médicos a personas procedentes de entornos desfavorecidos y de zonas rurales.
8. Ampliar la solidaridad médica, también a través de la Organización Mundial de la Salud y las plataformas sanitarias asociadas a los organismos regionales.
9. Movilizar campañas y acciones que protejan y amplíen los derechos sexuales y reproductivos.
10. Imponer un impuesto sanitario a las grandes empresas que producen bebidas y alimentos ampliamente reconocidos por las organizaciones internacionales de salud como perjudiciales para las y los niños en particular y para la salud pública en general (como los que provocan obesidad u otras enfermedades crónicas).
11. Frenar las actividades de promoción y los gastos de publicidad de las empresas farmacéuticas.
12. Construir una red de centros de diagnóstico accesibles y financiados con fondos públicos y regular estrictamente la prescripción y los precios de las pruebas de diagnóstico.
13. Proporcionar terapia psicológica como parte de los sistemas de salud pública.

Si se aplicara siquiera la mitad de estas políticas propuestas, el mundo sería menos peligroso y más compasivo. Tomemos como referencia el punto nº 6. Durante los primeros meses de la pandemia, se hizo normal hablar de la necesidad de apoyar a las y los «trabajadores esenciales», entre ellos los sanitarios (nuestro **dossier** de junio de 2020, *La salud es una elección política*, defendía a estos trabajadores). Todos esos cacerolazos se silenciaron poco después y los trabajadores de la sanidad se encontraron con bajos salarios y malas condiciones de trabajo. Cuando estos trabajadores sanitarios fueron a la huelga —desde Estados Unidos hasta Kenia— ese apoyo simplemente no se materializó. Si las y los trabajadores sanitarios tuvieran voz y voto en sus propios lugares de trabajo y en el diseño de las políticas de salud, nuestras sociedades serían menos propensas a repetir las calamidades sanitarias.



Hay un viejo poema de Roque Dalton de 1968 sobre los dolores de cabeza y el socialismo que nos da una idea de lo que hará falta para salvar el planeta:

Es bello ser comunista,
aunque cause muchos dolores de cabeza.
Y es que el dolor de cabeza de los comunistas
se supone histórico, es decir
que no cede ante las tabletas analgésicas
sino sólo ante la realización del Paraíso en la tierra.

Así es la cosa.
Bajo el capitalismo nos duele la cabeza
y nos arrancan la cabeza.
En la lucha por la Revolución la cabeza es una bomba de retardo.
En la construcción socialista
planificamos el dolor de cabeza
lo cual no lo hace escasear, sino todo lo contrario.
El comunismo será, entre otras cosas,
una aspirina del tamaño del sol.

Cordialmente,

Vijay