

# SALUD Y SOBERANÍA

## ¿POR QUÉ ESTE DEBATE?

El sistema capitalista está precarizando la vida de los trabajadores a una velocidad cada vez mayor y con peores consecuencias para cada generación. El aire, el agua, la alimentación, la salud y la educación ya no son bienes universales a cuidar, sino meras mercancías para el negocio, la especulación y la dominación.

La mercantilización de la salud es un mal estructural. Va mucho más lejos que la mera privatización del sistema público de salud, que solo es ganancia coyuntural. Plantea una estrategia más global y más agresiva consistente en la reestructuración continua y permanente de los servicios públicos y de los criterios médicos a utilizar, conforme siempre a los intereses del capital: generar enfermos para que consuman productos sanitarios o farmacéuticos de por vida. Salud y Capital se dan aquí la mano, pues la medicina y la enfermedad la fabrican los mismos.

La pandemia de Covid-19 ha sido utilizada como una pieza más en esa estrategia global de generar ganancias mediante la mercantilización de la salud. Un negocio encaminado a la obtención de grandes beneficios económicos para las multinacionales del sector farmacéutico, a costa de dañar la salud pública mediante procesos de poli-medicalización que generan adicciones y efectos adversos. Sólo con el negocio de las vacunas, las siete principales multinacionales farmacéuticas que han comercializado vacunas contra el coronavirus (Pfizer, BioNTech, Moderna, Sinovac, AstraZeneca, Johnson & Johnson y Novavax) han conseguido un beneficio global de 100.000 millones de dólares cada año entre 2020 y 2023 (Informe de 2023 del Centro para la Investigación de las Corporaciones Multinacionales SOMO).

Así las cosas, creemos que es totalmente necesario repensar la salud en otro marco de referencia, fuera de las lógicas y de los relatos que nos impone el capitalismo y sus mercados. Hablamos de realizar un ejercicio de soberanía, de pensar la salud desde otros valores y necesidades, las de la clase trabajadora.

## OBJETIVOS:

El objetivo principal es la apertura de un proceso de debate sobre salud y soberanía. Queremos que dicho proceso de debate sea de carácter colectivo y popular. Para ello, en primer lugar, lo que proponemos es la confección de un texto inicial que sitúe algunas claves y conclusiones. Un texto que pueda ser utilizado como elemento o soporte inicial para debatir posteriormente. Y un proceso de debate que pueda ir realizándose poco a poco durante los próximos meses y en diferentes puntos de Euskal Herria.

Dicho texto inicial incluirá las aportaciones realizadas en cuatro ejes de debate:

- 1.- La gestión del escenario "Covid-19": un análisis crítico.
- 2.- El negocio de la salud: actores.
- 3.- Privatización y mercantilización de la salud: consecuencias.
- 4.- Soberanía y Salud: por un nuevo paradigma de salud.

A futuro, un segundo objetivo es la puesta en marcha de una red activista por la soberanía sanitaria con todas aquellas personas que estén interesadas en desarrollar e impulsar este tipo de lucha anti-capitalista. Una red para el debate, la lucha ideológica y la colectivización de propuestas de acción.

## **I.- LA GESTIÓN DEL ESCENARIO COVID-19.**

### Contexto inicial:

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió como pandemia internacional la situación de emergencia sanitaria generada por el coronavirus causante de la enfermedad Covid-19. Pocos días después, el 14 de marzo de 2020, el presidente del Gobierno Español declaró el estado de alarma *"para proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública"*. No se cumplieron ninguno de esos objetivos (protección de la salud, seguridad del ciudadano, refuerzo del sistema de salud pública), aunque sí otros distintos (protagonismo y gestión de la crisis por parte de multinacionales farmacéuticas impulsoras de vacunas, aplicación de la doctrina del shock para el control social, cancelación y borrado de opiniones discordantes e impulso de los seguros privados).

### Tres cuestiones previas a consensuar:

- Los debates necesitan ideas; y las ideas, nombres y descripciones. En este escrito utilizaremos indistintamente los términos "pandemia", "emergencia sanitaria" y "escenario covid-19" para referirnos con carácter general a la situación originada por el coronavirus.
- No nos ponemos como objetivo saber exactamente de dónde surgió el coronavirus causante de la enfermedad Covid-19. Es decir, conocer, por ejemplo, si su origen fue natural o artificial. No hay datos concluyentes que permitan realizar afirmaciones tajantes al respecto. Y no los hay porque desde el principio de la "emergencia sanitaria", los gobiernos funcionaron con poca transparencia. Así, por ejemplo, todavía hoy día, 5 años después, el gobierno español sigue denegando el acceso a los datos del sistema público de salud relativos a vacunación para poder hacer estudios clínicos.
- Consideramos que más importante que debatir sobre la naturaleza o alcance real de la pandemia de Covid-19 es analizar cómo se utilizó dicha emergencia

por parte de los gobiernos para la consecución de diferentes objetivos (económicos, políticos, sociales) a costa de su propia población.

- Nos expresaremos con total libertad, pero sin bloquear el debate.

### **Análisis de las consecuencias:**

Proponemos analizar la gestión del escenario covid-19 en base a las diferentes consecuencias que dicha gestión causó en los ámbitos sanitario, civil y político-ideológico.

#### 1.- ÁMBITO SANITARIO

La cobertura mediática dada a la pandemia y las decisiones médicas (¿o deberíamos decir decisiones políticas?) adoptadas en dicho contexto no han ayudado a establecer un proceso de acción transparente y racional. Todo lo contrario. Además de generar confusión y mensajes contradictorios en el uso de terapias, ha abierto la puerta a un grave problema de salud en nuestro país por el uso de la vacunación genética (vacunas ARNm) sin existir suficiente contraste científico previo.

La versión "única" que también hemos sufrido en Euskal Herria (dentro del totalitarismo global) nos ha robado el debate y el contraste de argumentos, cuestiones fundamentales en la ciencia. Queremos denunciar aquí la **responsabilidad política** de nuestros gobernantes respecto a dicha situación.

Otra consecuencia a tener en cuenta es que, durante y tras la pandemia, y en paralelo al colapso del sistema público de salud, se incrementase fuertemente la contratación de seguros privados.

#### Nuevo mercado de vacunas:

- Al inicio de la pandemia, **los protocolos COVID** utilizados para casos emergentes **NO** tuvieron en cuenta los medicamentos *hidroxicloroquina* e *ivermectina*, a pesar de que su eficacia era evidente en China y en muchos otros países. Posteriormente, también se impusieron algunas terapias de dudoso resultado (uso de revovorsina y administración de oxígeno durante un tiempo excesivo en las intubaciones), prácticas que parece haber aumentado la mortalidad de los pacientes en algunos casos.

- Una vez **eliminados los tratamientos alternativos**, se consideró que las "**vacunas basadas en ARNm**" eran la única solución. Ello requirió cambiar el concepto de vacunas, puesto que las vacunas con ARNm (vacunas genéticas) eran todavía en 2020 una terapia experimental. Hasta dicha fecha, 70 ensayos clínicos con ARNm habían fracasado y la OMS había prohibido la terapia génica, no reconociendo dicho tipo de vacunación.

- **La censura** sin precedentes de numerosos científicos y médicos críticos con dicho tipo de vacunas fue dirigida a acallar cualquier tipo de debate, con el objetivo de imponer dicho tipo de vacunación sin ninguna oposición y con la aprobación de todos los partidos políticos.

- Posteriormente, se impuso una **campana de vacunación obligatoria**, a través del certificado COVID, lo que fue un atentado más a los derechos humanos, sociales y laborales, puesto que se amenazó con la pérdida del puesto de trabajo, con la imposibilidad de viajar o con la prohibición de entrar a establecimientos de hostelería y de ocio a todos aquellos que no se vacunasen. También se "aconsejó" la vacunación de niños y de personas frágiles, violando la ley fundamental de la medicina, *Primum non nocere* (Ante todo no hacer daño).

- Se **ocultaron desde un principio los posibles efectos nocivos de la vacunación genética**, incluido el resultado de muerte, así como el aumento de la enfermedad por Covid-19 por mutaciones en el virus a pesar de dichas vacunas. Desde entonces y hasta la fecha, se han publicado miles de artículos científicos que explican los daños de la terapia experimental basada en ARNm, así como sus mecanismos fisiopatológicos.

- Por todo ello, sin existir todavía a fecha de hoy una evidencia científica total y contrastable de la inocuidad total de dicho tipo de vacunas, **se nos hace incomprendible ver cómo Osakidetza sigue haciendo campaña a favor de estas vacunas genéticas en la actualidad**. Existe un conflicto de intereses insalvable entre las empresas farmacéuticas suministradoras de vacunas y las administraciones sanitarias que no han controlado su efectividad y efectos secundarios, como debiera ser su responsabilidad.

- Cada vez más artículos médicos e investigaciones señalan una posible correlación entre el **aumento de la tasa de enfermedades graves** que se han producido en estos años (ictus, tromboembolismos, cánceres turbo, problemas neurológicos, etc.), el aumento de las tasas de mortalidad no-explicada y el desarrollo de las campañas de vacunación genética. Nos gustaría decir que es solo cuestión de tiempo que la ciencia acabe avalando esta hipótesis. Pero desgraciadamente no es únicamente una cuestión de tiempo. Es también una cuestión de transparencia, algo que desde el principio aquí ha faltado y sigue faltando.

#### Aumento del aseguramiento privado:

La preocupación por la salud y la inquietud por la saturación de la red pública están detrás de la cada vez mayor demanda de sanidad privada que se está produciendo tanto en Euskal Herria como en el Estado Español. En la última década, el ascenso del aseguramiento privado ha sido continuado, pero **a partir de 2020, tras la pandemia, la contratación de pólizas privadas se disparó casi al doble**. Hasta entonces el incremento de seguros rondaba los 300.000 al año. Desde la llegada del Covid-19 y el consiguiente colapso del sistema de salud, los repuntes interanuales se han cuantificado a razón de casi medio millón al año. De este modo, en diez años

el porcentaje de ciudadanos con seguro médico privado ha pasado de uno de cada cinco a uno de cada cuatro.

## 2.- ÁMBITO CIVIL

La gestión del escenario Covid-19 no tuvo consecuencias únicamente en el ámbito sanitario. Las restricciones de derechos civiles y los recortes de libertades democráticas se impusieron del mismo modo que se impuso el Pasaporte Covid-19: sin debate, sin criterios racionales y siempre con la utilización del miedo y del pensamiento único.

**Mostramos aquí nuestra disconformidad y oposición a la mayoría de las medidas impuestas en el ámbito civil.** En primer lugar, porque en ningún momento se basaron en criterios racionales y de sentido común. En segundo lugar, porque la mayoría de dichas medidas tampoco tenían una base científica probada ni contrastada. Es importante aprender del pasado para no repetir los mismos errores en el futuro. Sería imperdonable no extraer una lección sobre todo lo ocurrido. **Nada nos asegura que dicho escenario no pueda volver a ocurrir dentro de unos años.** Por eso es importante extraer conclusiones, debatirlas y conformar con ellas una lectura común sobre todo lo ocurrido.

Hacemos un pequeño resumen:

-Todas las medidas adoptadas para el distanciamiento social (mascarillas, confinamiento domiciliario, ...etc.) se tomaron sin base científica y sin aplicar en ningún momento criterios racionales. Todo indica que fueron medidas más de control social que de control sanitario.

- Como consecuencia, durante los tres primeros meses del confinamiento (marzo, abril y mayo de 2020) en el conjunto del Estado Español se impusieron **un millón de multas** mediante la Ley Mordaza. La Ertzaintza y la Policía Foral Navarra no fueron una excepción a la hora de aplicar dicha política represiva (multas, detenciones y agresiones a transeúntes).

-El tratamiento mediático dado a la pandemia provocó una manipulación colectiva en la sociedad, que derivó en histeria global según las semanas iban transcurriendo (policías de balcón, presión social y laboral para vacunarse). Se alimentó, en consecuencia, un sistema de **pensamiento único y de control social**, ante el cual, cualquiera que tuviese una crítica u opinión contraria era acusado de negacionista o incluso de ser un asesino (sic). La censura y la manipulación informativa también jugaron un papel importante en esa situación social tendente al **fascismo**.

## 3.- ÁMBITO POLÍTICO-IDEOLÓGICO

Si lo miramos con perspectiva, **el escenario Covid-19 supuso la aceleración y consolidación de todo el proceso actual de transformación capitalista hacia la**

**guerra y el fascismo.** Es posible enunciar toda una serie de consecuencias que apoyan esta visión:

-La apertura de un **nuevo mercado de vacunas genéticas** (ARNm) antes ilegal, y la firma forzosa de contratos de compra con todos los países occidentales (impulsada por la EMA y el FMI), además de generar beneficios multimillonarios a las multinacionales de la Industria Farmacéutica, potenció de nuevo la dependencia del Sur Global respecto al Norte Global en un contexto progresivo de emancipación colonial.

-La gestión occidental del escenario covid-19 tiene claros elementos de **guerra híbrida** contra Rusia y China. Además del desprecio informativo y político por la gestión de la covid-19 en dichos territorios, recordemos que llegaron a prohibirse el uso de posibles vacunas chinas o rusas. Todo ello anticipa o está muy en consonancia con el escenario actual de guerra geoestratégica contra Rusia y China promovido por la OTAN.

-No hemos de dejar sin valorar los intentos que se realizaron para **acabar con el dinero** físico e imponer el dinero digital, utilizando para ello el escenario pandémico. En el Estado Español, el PSOE preparó una ley a tal efecto para su aprobación en el Congreso. Finalmente, confeccionó una proposición no de Ley para limitar gradualmente el uso de dinero en metálico, pasando de un límite de 2.500 euros a un límite de 1.000 euros que es el que ha entrado en vigor el año actual (2025). Luego, tras el fallido intento de "Pasaporte Covid-19", la Unión Europea habla ya del "euro digital" para el año 2026, en una tarjeta única que asocie datos bancarios, laborales y sanitarios.

-Es ampliamente conocido que la guerra es la forma natural que tiene el capitalismo de salir de las crisis económicas estructurales que él mismo crea. Hoy día estamos en esa fase. En la fase de un mundo en guerra, de la cual casi nos hablan con naturalidad. Pero para poder sostener una guerra durante varios años, además de dinero (que eso tienen de sobra) hace falta también un nuevo tipo de fascismo en la sociedad. Una forma de fascismo social que suprima los conceptos de solidaridad, justicia e igualdad. Un totalitarismo asumido y fomentado por la propia población, forjado en el miedo, el control social y el pensamiento único. Exactamente todos esos elementos que afloraron durante la pandemia.

## **II.- EL NEGOCIO DE LA SALUD**

Después de 1912 prevaleció el modelo de biomedicina impulsado por la fundación Rockefeller basado en el informe de Flexer (1910). Se impuso un modelo para el negocio de farmacología de este multimillonario donde la farmacología es el fundamento de la terapia, frente a otras posibilidades.

El crecimiento de BIG FARMA comenzó a mediados del siglo XX y dio un salto en 1990 con el acuerdo de la Organización Mundial del Comercio donde se inició la

legislación sobre patentes farmacéuticas. Desde entonces, la consolidación de las farmacéuticas y la corrupción fomentada por ellas se ha extendido tanto a la Organización Mundial de la Salud como a las agencias reguladoras de medicamentos (FDA y EMA), fomentando la financiación privada de estas organizaciones, aplicándose los principios del neoliberalismo promovidos por el globalismo.

Desde entonces se ha impulsado una medicalización de la vida donde los daños de los productos farmacéuticos han sido silenciados con la ayuda de los políticos, recordemos el acuerdo de 1986 firmado por Ronald Reagan donde se liberó de la responsabilidad de los daños causados por las vacunas y también el acuerdo sobre Vacunas COVID firmadas por la presidente de la comisión europea Ursula von der Leyer.

Actores principales en el negocio de la salud:

### **1.- La industria farmacéutica: Big Farma**

Johnson & Johnson (USA), Roche (Suiza), Pfizer (USA), Merck (USA), AstraZeneca (UK), Bayer (Alemania), BMS (USA), Sanofi (Francia), Lilly (USA) y AbbVie (USA), son las 10 principales multinacionales farmacéuticas por ingresos. Según los datos estadísticos publicados en 2024, juntas mueven cerca de 2 billones de dólares al año, 10 veces más que el presupuesto general del Estado Español, por poner un ejemplo.

Es, evidentemente, un poder económico muy grande. En los últimos años ha tenido beneficios multimillonarios muy superiores a los del sector de la Banca. Es el actor principal en la estrategia capitalista de mercantilizar la salud. Para ello, utiliza todos los recursos que pueda comprar con dinero o con influencia política, sean métodos legales o abiertamente ilegales.

Las cuatro prácticas principales del sector farmacéutico:

Corrupción sistémica: la salud mercantilizada es un nicho para la especulación. Así, no resulta extraño que ganando más que la industria bancaria, las farmacéuticas recurran a prácticas como invertir en litigios legales para extender las patentes de sus productos, sobornar a las empresas de genéricos para que retrasen la salida al mercado de versiones más baratas y ofrecer diferentes beneficios a los médicos y asociaciones médicas para que receten y hablen bien de sus productos.

Condicionar la investigación médica: en los departamentos de I+D de las farmacéuticas se investiga únicamente sobre las enfermedades más rentables, descartándose las que no sean rentables. Para estas últimas, sólo hay investigación si hay dinero público o si gran parte del proyecto investigador es asumido por Universidades u otros centros de gestión pública. Si hay éxito en dicha investigación médica, lo primero que hacen es comprar la patente a precio bajo.

También hay toda una serie de contratos blindados y de confidencialidad realizados a científicos e investigadores para que no hablen ni publiquen.

Acabar con todo tipo de regulación: presión de lobby para atenuar o relajar cualquier tipo de regulación sobre medicamentos. El ejemplo más significativo es el caso de la vacuna COVID. Las fases de investigación de la vacuna se han reducido drásticamente. Por un lado, se ahorra dinero y, por otro, obstáculos fiscalizadores.

Medicalización de la vida: generar enfermos para que consuman productos sanitarios o farmacéuticos de por vida. Un ejemplo paradigmático es el ocurrido con la definición médica de hipertensión arterial, modificada en EE.UU. por la AHA (American Heart Association), la cual ha rebajado recientemente los límites de la tensión en la definición de hipertensión. De este modo, de un día para otro, aparecen millones de nuevos clientes. En la mayoría de los casos estos comités reciben dinero de las farmacéuticas o participan en ella personas que tienen una estrecha relación con dicha industria.

## **2.- Proveedores y Laboratorios:**

En el sistema público de salud, mediante concertación y/o externalización, hay toda una serie de contratos que se firman con empresas privadas de proveedores y también con laboratorios. Es una de las formas que tiene el sector privado de operar en el interior del sistema público de salud.

## **3.- Red privada de clínicas y hospitales:**

La lista de oferta clínica privada es extensa: Sanitas, IMQ, Quirón, VITHAS, Hospiten, Grupo Recoletos, Grupo Ribera, IMED, HM Hospitales. En Euskal Herria la mitad de los hospitales existentes son privados. En camas hospitalarias esto se traduce en cerca del 30% de las camas hospitalarias existentes. Ahora bien, si la dolencia tiene pronóstico "difícil", enseguida lo derivan al sistema público por falta de maquinaria o por no asumir dichos costes.

## **4.- Aseguradoras:**

MAPFRE, Caser, Catalana Occidente, Axa, Divina, Adisa, DKV y Adeslas manejan los seguros privados de cerca de 600.000 vascos en Hego Euskal Herria, cerca de un 27% de la población mayor de edad.

# **III.- PRIVATIZACIÓN Y MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD.**

En primer lugar, es importante diferenciar los conceptos de privatización y de mercantilización. La privatización es utilizar el dinero público para la ganancia privada; la mercantilización, tratar la salud como si fuera un valor de bolsa (importa su valor de cambio, no su valor de uso).

En consecuencia, la mercantilización sanitaria no necesita ser un agente privatizador. Es decir, un sistema sanitario público también puede actuar como agente que mercantiliza la salud. Por ejemplo, promoviendo procesos de

medicalización de la vida, recomendando tratamientos de dudosa eficacia y aumentando el número de pruebas y de intervenciones innecesarias.

### **Privatización de la salud:**

Entendemos por privatización cualquier tipo de traslado de bienes públicos (recursos, tareas y capacidades) al sector privado. Los principales elementos privatizadores en el sector sanitario son los siguientes:

Financiación: entrada de capital privado (aseguradoras, mutuas y fondos de inversión) en la financiación del gasto sanitario. En la CAV, estos capitales privados asumen ya cerca de un 10% del gasto sanitario.

Concertación y externalización de servicios: asignación de servicios sanitarios (pruebas, intervenciones, ambulancias), trabajos de mantenimiento (cocina, limpieza), trabajos de infraestructura (estructuras) y labores de provisión (materiales, laboratorio) del sector público a empresas privadas. En la CAV supone ya un "traslado" de 1.000 millones de euros del sector público al sector privado.

Diseño de políticas sanitarias: excesiva presencia de empresas, lobbys y consultorías privadas en los procesos de planificación y asesoramiento previo a la toma de decisiones. Por otro lado, muchos de los consejeros y viceconsejeros de la Consejería de Salud, pasan posteriormente a asumir responsabilidades directivas de poder corporativo en la sanidad vasca privada, como en Keralty, Quirón e IMQ, en lo que es un sistema de *puertas giratorias* similar al existente en otros sectores (energéticas, financieras y telecomunicaciones).

Formación e Investigación: participación de empresas privadas (departamentos I+D de empresas farmacéuticas, universidades y clínicas privadas) en los procesos de formación de los profesionales sanitarios. En el Estado Español, la industria farmacéutica sigue siendo el principal patrocinador de la formación sanitaria continua, al igual que ocurre en otros países europeos. Por otro lado, la innovación tecnológica en salud (impulsada por BIG-FARMA en colaboración con BIG-TECH) es actualmente el sector más rentable de entre todos los sectores empresariales, por encima incluso de del sector financiero y del de las grandes tecnológicas. Todos los recursos de la Inteligencia Artificial, de la Supercomputación y de la emergente Computación Cuántica se están volcando en el diseño de fármacos personalizados, según la arquitectura molecular y proteica de cada paciente.

### **Mercantilización de la salud:**

La mercantilización supone la introducción de criterios de mercado y de gestión empresarial en el ámbito público. No supone, de por sí, una privatización de la salud; pero sí facilita y propicia el contexto para que esta se produzca. Es, además, un proceso estructural, puesto que plantea la reestructuración continua de los servicios de salud, para que se plieguen a los intereses de mercado.

En Euskal Herria, las bases de la mercantilización de la salud las pusieron Iñaki Azkuna (consejero de Sanidad) y Rafael Bengoa en 1993 con el plan "*Osasuna Zainduz*". Hay que recordar que Rafa Bengoa (que también sería posteriormente, consejero de Sanidad con el gobierno de Patxi López), fue asesor de Barack Obama para la reforma sanitaria en EE.UU., director de Sistemas de Salud de la OMS y asesor de Pedro Sánchez para la gestión de la Covid19 en España. El plan "*Osasuna Zainduz*", además de introducir criterios y vocabulario de gestión empresarial (competitividad, costes, clientes, mercado sanitario), dar carta blanca a la provisión

privada y a la concertación de servicios públicos desde Osakidetza al sector privado, no recogía ni una sola línea sobre intervención comunitaria, dejando vacíos de contenido y de recorrido a los supuestos marcos de participación ciudadana. "Osasuna Zainduz" se inspiró en el modelo sanitario liberal de Margaret Thatcher en Reino Unido, y, a su vez, ha servido de inspiración para los modelos sanitarios de Esperanza Agirre e Isabel Díaz Ayuso en la Comunidad de Madrid.

Consecuencias principales de la mercantilización de la salud:

- 1.- Medicalización de la vida.
- 2.- Proliferación de intervenciones quirúrgicas innecesarias.
- 3.- Proletarización de los profesionales sanitarios.
- 4.- Corrupción sistémica.
- 5.- Manipulación científica.

## IV.- SALUD Y SOBERANÍA

De la mano de la soberanía y el poder popular, **vemos necesario crear una alternativa popular en torno a la salud, que se sitúe fuera del paradigma capitalista.** Es decir, una alternativa entendida en términos de contrapoder, que se oponga ideológicamente al actual paradigma sanitario fármaco-centrista, y que potenciará un nuevo paradigma de salud basado en el **decrecimiento**, la **comunidad** y las necesidades de la **clase trabajadora**.

### Decrecimiento:

El aumento de recursos económicos en el sistema sanitario público no supone, de por sí, una mejora de la salud de la población. Este es un hecho que puede demostrarse con datos. No es un problema únicamente de recursos; es un problema de cómo se utilizan esos recursos y a quien benefician. Por ejemplo, en el Estado Español, de cada 10 euros de dinero público en sanidad, 3 euros van a parar a la Big-Farma en forma de compra de medicamentos.

Por otra parte, es sabido que los principales determinantes de la salud son la clase social y el sexo. En consecuencia, el capitalismo patriarcal es el principal productor de malestar y de enfermedad porque es el principal productor de desigualdad social y de discriminación hacia las mujeres. Para obtener, por tanto, una mejora de la salud de la población hemos de hacer decrecer el sistema capitalista y el patriarcado, o al menos sus lógicas en el campo de la salud.

Algunos aspectos sobre los que reflexionar:

- 1.- Medicalización de la vida: acabar con el modelo fármaco-centrista y basado en un exceso de pruebas y de tratamientos innecesarios
- 2.- Huella ecológica y economía circular: reflexión sobre el uso desmedido de recursos tecnológicos y material médico de diferente tipo.

3.- Atención primaria: invertir en una red sanitaria local, amplia y descentralizada, con prevalencia del médico de cabecera en la orientación y toma de decisiones.

4.- Educación: uso de la medicina preventiva y desarrollo de campañas de salud pública.

5.- Cuidados paliativos y muerte digna: ¿invertir los recursos del sistema sanitario en alargar a toda costa la vida de los ancianos a base de poli-medicalización y sobrecarga del sistema sanitario o invertir los recursos para convertir la vejez y la muerte en una etapa natural, honorable y digna con cuidados de calidad?

### **Comunidad:**

La visión de la salud comunitaria ha de trasladar los conceptos de sistema sanitario y de atención médica desde un sistema hiper-centralizado hacia un sistema de redes locales, basadas en la comunidad, la autogestión de necesidades y la combinación de factores como la educación, la ecología y la economía circular. La salud es un equilibrio entre la gente y su entorno.

Algunos aspectos sobre los que reflexionar:

1.- Redes de apoyos y de cuidados mutuos: grupos de salud mental, acompañamiento a crónicos, bancos de tiempo sanitario.

2.- Recuperación de saberes tradicionales: alimentación sana, comida ecológica, plantas medicinales.

3.- Auzolan sanitario: trabajo vecinal para reducir contaminación acústica, aumentar zonas verdes, habilitar espacios libres de tóxicos y organizar grupos de consumo.

### **Clase trabajadora:**

La clase trabajadora tiene necesidades específicas en salud, marcadas principalmente por condiciones laborales precarias, exposición a riesgos físicos y usurpación del "tiempo reproductivo" a cambio de "tiempo productivo". El capital, literalmente, arrebató al trabajador gran parte del tiempo necesario para recuperarse física y mentalmente del esfuerzo realizado en el puesto de trabajo. Un modelo sanitario pensado en la realidad de la clase trabajadora debería combinar derechos laborales, prevención real y "tiempo reproductivo".

Algunos aspectos sobre los que reflexionar:

1.- Reconocimiento de enfermedades laborales.

2.- Acceso universal al sistema sanitario.

3.- Enfoque de clase y género (madres solteras, trabajadoras de cuidados).

*Euskal Herria, mayo de 2025*