

## ALGUNOS PRINCIPIOS Y CONTRADICCIONES DEL CUIDADO COLECTIVO DEL CUERPO HUMANO: UN ENFOQUE HISTÓRICO

### SOME PRINCIPLES AND CONTRADICTIONS OF THE COLLECTIVE CARE OF THE HUMAN BODY: A HISTORICAL VIEW

Agradezco la invitación que me ha hecho la Escuela de Salud Pública Salvador Allende de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Es un honor para mí estar en la escuela decana en la formación de salubristas en nuestro país, la que, al portar hoy el nombre del médico y estadista Salvador Allende, habla de la búsqueda del sentido que ha de tener la auténtica “salud pública” que busca enseñar.

Quisiera iniciar esta breve presentación –que no tiene más que el carácter de una motivación para una conversación– con una pública valoración, reconocimiento, agradecimiento, admiración del trabajo que realiza todo el personal de la salud pública en los diversos aparatos de Salud a lo largo del país.

Lo que aquí expresaré dice relación específicamente con el “orden del régimen de salud” actualmente imperante en nuestro país y que no es sino una de las manifestaciones del modelo de desarrollo que se nos impuso por la fuerza y que aún, ilegítimamente, nos rige.

Comenzaré mi presentación con una cita en torno a la dialéctica de Hegel que inspirará en mucho esta presentación. Dice así:

*Para que el hombre sea verdaderamente humano, hace falta que su Deseo humano prevalezca efectivamente en él sobre su Deseo animal. Pero todo deseo es deseo de un valor. [...] El deseo humano debe superar el deseo de conservación. [...] el hombre no se considera humano si no arriesga su vida animal en función de su Deseo humano [...], es decir, su deseo que se dirige sobre otro Deseo. [...] Desear el Deseo de otro es [...] desear que el valor que yo soy o que ‘represento’ sea el valor deseado por ese otro: quiero que él reconozca mi valor como su valor, quiero que él me ‘reconozca’ como un valor autónomo. Todo Deseo humano, antropógeno, generador de la Autoconciencia, de la realidad humana, se ejerce en función del deseo de “reconocimiento”. Hablar del ‘origen’ de la Autoconciencia implica por necesidad hablar de una lucha a muerte por el ‘reconocimiento’”.*

(Alexander Koyéve, *La dialéctica del amo y el esclavo en Hegel*, pp. 13-14).

Toda conversación surge desde las preguntas e inquietudes que embargan la mente y los corazones y que convocan a quienes se encuentran a conversar.

Hay una inquietud común que nos convoca aquí, cual es la cuestión de la *salud pública chilena*, acerca de la cual ustedes son los “expertos”, es decir, quienes más saben y, por lo tanto, quienes pueden enseñar sobre dicha cuestión convocante. En este sentido, yo soy aquí una mera intrusa que habla desde esta “intrusión”, es decir, como simple ciudadana de un momento específico de la historia de nuestro país.

En esta calidad, puedo percibir que se ha abierto una fisura histórica en la red pública de conversaciones en tanto se ha invitado, oficialmente, a generar y hacer circular un habla colectiva en vista de la posible emisión y construcción de un texto-discurso crítico respecto del texto fundamental que ordena nuestra sociedad. Más allá de las limitaciones y críticas que debemos hacer a la metodología convocante, se está abriendo, quizás, un proceso de “lucha”, donde pueda ser posible sacar a luz las posiciones, los valores, las definiciones y el habla colectiva, presionando por la hegemonía de las ideas y valores en lucha por su reconocimiento. Se está abriendo un campo de ejercicio del poder de las ideas en vista de la posible instalación histórica de un contradiscurso y de un contramodelo de desarrollo y de Estado; contradiscurso que—si la ciudadanía se lo empodera—podría constituir un capital social y cultural para un cambio de Texto Fundamental en un futuro próximo.

Para el objetivo de nuestra conversación, es importante revisar los conceptos y valores: volver a definir lo que entendemos por “salud pública”, hablar de los valores que la han de sustentar, los derechos que la fundamentan y del modelo de desarrollo-y-de-Estado (ambos inseparables) que debe posibilitar la materialización de dichos valores y derechos en el campo de la salud pública.

Aquí me gustaría definir la *salud pública* como “el cuidado colectivo de la vida materializada en los cuerpos humanos”. Esta definición, como principio, tiene una determinada fuerza modeladora de sociedad, res-

pecto de lo cual quisiéramos puntualizar:

a) En primer lugar, desde el punto de vista de los supuestos valóricos que sustentan esta definición, percibimos que el núcleo o el sujeto/objeto de la misma, es la “Vida densificada en Cuerpos humanos”, es decir, el sujeto/objeto de la salud pública constituye el propio elemento sustantivo que posibilita nuestra humana existencia en la tierra. En este sentido, este sujeto/objeto es una categoría universal existencial: vida materializada en todos los cuerpos humanos igualmente, cualquiera sea su fisonomía, su género, sus recursos, su modo de habitar y pensar. En este sentido, esta *Vida Corpórea Humana* constituye un “derecho humano” esencial en tanto su negación tiene carácter absoluto, es decir, niega la propia existencia humana en la tierra, tanto como vida animal como vida-valorada en cuanto tal.

b) *Vida corpórea humana* que, sabiendo que arriesga cada día su vida para la muerte, buscará ser socialmente valorada, reconocida, *cuidada* como imperativo central de su condición existencial, social e histórica. Ésta es una búsqueda social de cuidado y de reconocimiento del valor, no solo de la vida biológica, sino, más profunda y decididamente, de la vida humana. El cuidado de la vida de los cuerpos humanos constituye, así, un derecho humano y un derecho social, íntimamente trenzado uno en otro. En tanto derecho humano universal y en tanto derecho constitutivo de toda sociedad, ambos derechos suponen una igualdad sustancial de la vida humana como cuerpo biológico y como valor de humanidad.

c) El cuidado social de la vida biológica en nuestras sociedades se realiza, principalmente, a través de diversos “aparatos de salud”; ¿se realiza también allí, fundamentalmente, el cuidado de la vida humana? Es decir, ¿al realizar esos aparatos el cuidado de la vida biológica, se sabe del valor de esa vida biológica, se la reconoce, es decir, se la ama?

Tenemos la percepción de muchos, de que el sistema actual de cuidado de la vida y salud en Chile constituye uno de los aparatos donde se manifiesta más expresamente la negación del reconocimiento del valor de la vida

humana en tanto humana. Esto, no porque allí no se realice, con más o menos efectividad, el cuidado de la vida biológica del cuerpo, sino porque ello se hace, principalmente, en tanto un cuidado de cuerpos-mercancía. Cuerpos-mercancía de alto precio que deben ser atendidos con el cuidado que merece su precio; cuerpos mercancía de bajo precio que, a menudo, han de esperar a ser cuidados, lo que significa su negación o el riesgo de la vida de los cuerpos-mercancía de bajo valor precio. El *tiempo de espera* es expresión y medida de su precio como *cuerpo-mercancía*: no hay reconocimiento del Sujeto como vida preciada en sí, sino en tanto “mercancía-precio-tiempo/de/espera”.

En este ejercicio del cuidado colectivo de los cuerpos-mercancía, los propios sujetos del cuidado –los profesionales de la salud– se han mercantilizado; no podría ser de otro modo, ya que el cuidado de los cuerpos es una *relación social*: es la propia relación entre los sujetos la que se mercantiliza, junto con los sujetos mismos.

El capitalismo tiene esta capacidad –ya lo predecía Marx– de transformar toda la realidad en mercancía, incluso el cuerpo humano, donde se materializa la vida misma humana. En el sistema actual de salud chilena todos los cuerpos humanos y los sujetos relacionados en función de su cuidado, han sido transformados en mercancías –pudientes e impudientes–; y en esto nos hemos igualmente *alienado*, enajenado como seres humanos: ya no sabemos reconocer el valor de la vida humana, ya no sabemos amarla y, en tanto tal, no somos humanos.

– Simultáneamente con este proceso de enajenación humana (que tiene lugar en los estratos más ocultos de la conciencia social de una época), la clase capitalista que maneja la transacción de mercancías, junto con la clase dirigente (entre los que se cuentan los profesionales) ejercen el poder sobre los cuerpos y su cuidado social: *biopoder* que utiliza el cuerpo-mercancía como base y fundamento para una consiguiente operación de desigualación social de la igualdad esencial de la vida humana materializada en los cuerpos. El cuerpo-mercancía se clasifica, separa, valo-

ra, cobra; se estratifica socialmente: en dicho cuerpo-mercancía se inscribe la desigualdad como si fuera corpórea, natural...

El pueblo siente sobre su cuerpo el ejercicio discrecional y enajenante de este biopoder-mercantil y resiste cotidianamente (hoy la “crónica roja de las instituciones” de salud es tan abundante como la “crónica roja de la calle”, especialmente en los medios radiales locales) y su resistencia será creciente y ha de tomar distintos cauces. Y no podrá ser de otro modo, en tanto que en su lucha por el reconocimiento de su valor como vida y como sujeto, se juega su propio ser como “humano”. Pero ésta no es solo una lucha particular de un grupo: en esta capacidad de resistencia al biopoder mercantil se juega la posible emancipación de la sociedad humana enajenada en su conjunto.

– Al respecto, ¿qué nos dice la experiencia histórica? Ha habido otros momentos históricos en que el ejercicio del biopoder sobre los cuerpos del pueblo ha conducido a su enajenación y a su resistencia. Desde el momento en que se rompe el *modo de producción comunitario* y, consiguientemente, el cuidado de los cuerpos humanos deja de ser un cuidado de la comunidad y de la familia a la que se pertenece, donde no solo se hace el cuidado de la vida en riesgo, sino que se le cuida porque se le reconoce como vida humana y se le ama; desde ese momento de pérdida –pérdida de la que los pueblos latinoamericanos aún sufren, la sociedad se ha estratificado-social-y-corporalmente. Consiguientemente, se ejerce el biopoder sobre los cuerpos de pobres, institucionalizando su cuidado en función de los fines sociales y culturales de la sociedad dominante. En ese momento histórico, los cuerpos-de-pobres en Occidente son hechos “objeto de caridad” en las instituciones de filantropía y beneficencia, donde se les cuida no en tanto valor-de-vida-humana por sí, sino principalmente como deber cristiano y, básicamente, como vía de reconocimiento de la propia clase dominante ante sí misma y ante la sociedad.

Es interesante volver a recordar hacia dónde apuntó la resistencia del pueblo, consciente de su proceso de enajenación como fruto

del ejercicio del *biopoder* sobre sus cuerpos. Como sabemos, dicha resistencia apuntó hacia la formación de “sociedades civiles de socorros mutuos”, que se caracterizaron, básicamente, por el acto de re-empoderamiento de sus cuerpos y de su cuidado, sustrayéndolo de las manos del biopoder caritativo sanitario y haciendo de las instituciones y de los profesionales, antes a su servicio para el cuidado de su vida humana en riesgo de su vida animal. Para ello las sociedades levantaron un importante ahorro social en *cajas previsionales societarias*, instrumento clave para el empoderamiento de su cuidado corporal-humano. Este suceso de resistencia social civil tuvo tanta fuerza emancipadora del pueblo, que la necesidad de ejercer el control socio-político-económico sobre el mismo y su cuerpo, es decir, sobre su fuerza de trabajo, levantó el *Estado Asistencial* cuyas instituciones terminaron por eliminar progresivamente el cuidado civil del cuerpo del pueblo, cuidado administrado en sus propias sociedades.

Este Estado Asistencial se levantó a nombre de la Nación: una entidad y un nombre que reconocía la pertenencia y el valor humano de cada uno de sus integrantes como miembros de dicha unidad-nación-uniión. No obstante, al concentrar el Estado Asistencial en sí el *ahorro social del trabajo* para la salud pública, en desmedro de las cajas societarias y de su autoadministración del cuidado de su vida humana, fue muy fácil cortarle la cabeza a este Estado y apropiarse del “régimen de ahorro social” en el tiempo del gobierno-de-la-muerte para su instauración neo-liberal.

Como sabemos, el neo-liberalismo es “neo” porque no solo vuelve a instaurar el capitalismo liberal out-trance, sino porque se apropia de todos los procesos y legislaciones históricas anteriores, poniéndolas a su servicio, es decir, al servicio de su nueva fase de acumulación. Y sabemos que la fuente primera de la nueva acumulación capitalista (neo-liberal) en Chile descansa en el ahorro social de los trabajadores (AFP) y en el ahorro dedicado al cuidado colectivo del cuerpo de la clase trabajadora con cierto nivel de ingreso (ISAPRE), mientras el pueblo-no-pudiente queda “en espera” en las instituciones no-nación del Estado, es decir, en el riesgo de su vida animal que no es sino eso: un riesgo bioeconómico. Desde aquí se ejerce el *biopoder* con las características que inicialmente enunciábamos, generando enajenación humana a nivel ampliado.

—¿Hacia qué rutas se encaminan las señales de la resistencia al biopoder-mercantil?

¿Cómo volver a empoderarnos de nuestra vida corporal humana al momento de sufrir el riesgo de nuestra vida animal? ¿Cuál es el nuevo rostro que puede tomar la sociedad civil empoderada de su cuidado humano? ¿Cuál ha de ser su relación con las instituciones del cuidado de su vida?

Ya que estamos en un momento propicio para el habla y el dialogo crítico, quizás podamos andar nuevas rutas, haciendo camino al andar, no a ciegas, sino con la historia de nuestros antepasados adelante. Gracias.