

✘ Ilaria Camplone e Simone Tufano

Il movimento della Medicina Sociale/Salute Collettiva latinoamericana, in antitesi all'epistemologia positivista, biomedica e individualista sulla quale si regge la Salute Pubblica occidentale, e avvalendosi dell'apporto teorico-metodologico delle scienze sociali, fonda i propri costrutti teorici sui concetti di determinazione sociale della salute e di collettività.

Dal 4 al 8 novembre 2012 il gota della Medicina Sociale/Salute Collettiva latinoamericana si è riunito per confrontarsi sulla *“Crisi, accelerazione e saccheggio nel capitalismo globale: conquiste e passi indietro nella lotta per la salute e l'universalizzazione del diritto”*. Si è tenuto infatti a Montevideo, Uruguay, il XII Congresso Latinoamericano di Medicina Sociale, congiuntamente al XVIII Congresso Internazionale di Politiche di Salute e al VI Congresso de la Rete di Attori Locali di Salute. L'[evento](#) è stato promosso da [ALAMES](#) (Asociación Latinoamericana de Medicina Social), [IAPH](#) (International Association of Health Policy) e dall'associazione Red America.

Capitalismo, stato, vita e salute

Il dibattito attuale che l'America Latina deve e vuole affrontare è racchiuso tutto nella domanda che il **noto professore ecuadoregno Jaime Breilh pone nella lectio magistralis che apre il congresso: “Che modello di sviluppo vogliamo perseguire?”**. Appare subito chiaro, quasi scontato, che da queste parti non esiste alcuna separazione tra politica e salute e che, in un mutato contesto politico, contraddistinto dall'affermazione di governi progressisti - come si autodefiniscono -, il tema della salute è tornato ad essere centrale nelle agende politiche degli stati. Ricollocare il fuoco del dibattito sul modello di sviluppo, e non solamente sulla salute, libera quindi il campo dalla possibile ipocrisia di costruire uno stato sociale sulla base del vecchio modello di sviluppo produttivistico insostenibile. Il discorso del Prof. Breilh è infatti chiaro e tagliente: denuncia l'incompatibilità della salute con uno sviluppo economico basato sulla “crescita per

accumulazione monopolistica” e sul paradigma dominante “individuo-antropo-centrico”, indicando in particolare le tre strategie sulle quali il capitalismo dagli anni '80 ha basato la sua aggressione alla vita e alla salute:

- una rivoluzione tecnologica sui generis ha accelerato la capacità di **accumulazione di ricchezza**, controllo sociale e sfruttamento delle risorse naturali, provocando da un lato le attuali disuguaglianze economiche e dall'altro una crisi ambientale senza precedenti;
- con mezzi militari o attraverso l'imposizione di trattati commerciali iniqui le regioni del sud del mondo hanno subito e continuano a subire l'**espropriazione** di risorse vitali e strategiche, come la terra, le sementi, gli alimenti, i minerali, l'acqua e le risorse energetiche, producendo perdita di sovranità alimentare ed energetica e costringendo le popolazioni a migrare[1];
- ha approfittato di **shock** sociali, economici o ambientali per introdurre drastici cambiamenti a livello socio-economico che mai sarebbero stati accettati in altre condizioni[2].

Il risultato di decenni di accelerazione del capitalismo si riflette oggi in una **crisi multipla**: la crisi economica, finanziaria, culturale, sanitaria, ambientale ed etica. Se l'aggressività del capitalismo in molti Paesi ha il volto storico della violenza militare e quello moderno dell'accaparramento delle risorse naturali, l'esperienza recente dell'Argentina è molto vicina a quella Europea. La analizza un noto intellettuale, Attilio Boron, focalizzandosi sull'aggressività del sistema finanziario che ha scosso il suo Paese all'inizio del millennio e la connessione tra **capitalismo finanziario** e democrazia. **Se il mercato dei prodotti finanziari è pari a 6 volte quello del PIL mondiale, se il debito mondiale è 3 volte più grande della ricchezza prodotta globalmente, se il 40% del PIL mondiale è a sua volta detenuto da 147 mega imprese multinazionali, di cui le 50 più grandi sono banche e fondi di investimento... dov'è in questo scenario lo spazio per il lavoro, per la produzione reale, per la distribuzione equa della ricchezza, che è alla base del controllo democratico del potere?** Comprendere il capitalismo solo in termini economici è del tutto inutile, esso è innanzi tutto un sistema di potere.

Lo **Stato** moderno, a sua volta, è un sistema plutocratico controllato da pochi potenti che ne detengono le finanze e gestiscono l'economia, tanto che - continua Boron - viviamo in un'epoca postdemocratica[3] dove la ricchezza prodotta collettivamente viene depredata e privatizzata grazie spesso all'aiuto dello Stato. In questa dinamica i **Sistemi Sanitari Nazionali**, laddove esistevano, sono stati campo di depredazione e svuotamento prima, e di privatizzazioni dopo, e ancora una volta in barba a quanto sancito dalla costituzione. **Il caso della Colombia** ne è un esempio: il diritto alla salute era infatti riconosciuto costituzionalmente a tutti i colombiani ed era dovere dello Stato prestare le cure mediche.

Recentemente, introducendo una semplice norma di “sostenibilità fiscale” nella Costituzione, **lo Stato si libera dai propri doveri e assume il ruolo di fornitore di “pacchetti di prestazioni basiche” per le classi più svantaggiate, mentre tutto il resto dell’assistenza viene delegato al mercato.** Alle orecchie dei pochi europei presenti, queste storie riecheggiano problemi domestici e nessuno si lascia sfuggire il parallelismo con il *Fiscal Compact*, il meccanismo di pareggio di bilancio introdotto recentemente in modo più o meno fraudolento nelle nostre Costituzioni.

In Spagna, riporta il coordinatore madrileni di IAHP, dal 2010 i tagli al SSN sono stati del 37%, ovvero 13mld euro nel 2011 e 10mld euro nel 2012, cifre che hanno tutto il sapore della *Shock Doctrine*. Il Prof. Howard Waitskin dell’Università del New Mexico, alla presentazione del suo libro “Medicina e Salute Pubblica alla fine dell’Impero”, ironizza invece sulla riforma sanitaria negli **USA**, sostenendo che “*Obama avrebbe appoggiato una riforma con pagatore unico e pubblico, ma sarà stato che per la sua campagna elettorale ha ricevuto dalle assicurazioni sanitarie tre volte i finanziamenti del partito Repubblicano, che alla fine le cose sono andate in modo diverso?!?*”.

Dal canto loro e in cerca di consenso, i Ministri uruguaiani dello Sviluppo e della Sanità, raccontano al congresso il processo che sta portando l’**Uruguay** a implementare il proprio sistema sanitario. Orgogliosi della svolta progressista del Paese, governato dal 2005 dal Fronte Ampio[4], stanno attuando la riforma sanitaria che istituisce il Sistema Sanitario Integrato. Questo è basato su un’assicurazione sociale universale e pubblica, ma prevede la competizione tra pubblico e privato nella prestazione dei servizi, oltre alla compartecipazione alle spese (*users fees*). Pur volendo riconoscere l’importante tentativo e consapevole che la creazione di un sistema sanitario è il risultato di una negoziazione politica tra le forze in gioco, l’assemblea accoglie con grande freddezza e perplessità il programma del governo uruguaiano. Nel serrato confronto sul modello di sviluppo, molto interessante è la relazione fatta da Paolo Buss (ex direttore della Fiocruz[5] e principale consigliere del governo brasiliano sui temi di salute globale) circa le negoziazioni internazionali sullo sviluppo sostenibile: ovvero **Rio+20** e le successive evoluzioni. Oltre ad inquadrare i risultati della conferenza ONU come totalmente deludenti, Buss mette in allerta rispetto alla neonata “**United Nations Sustainable Development Solutions Network (SDSN)**” diretta da Jeffrey Sachs, la quale prevede al suo interno una subcommissione sulla salute affidata ai governi di Botswana e Svezia, insieme a UNICEF e OMS. Questo gruppo di lavoro è incaricato di delineare una “agenda per lo sviluppo” post 2015. Un tale processo, per nulla partecipato, affidato ad attori senza grande rilevanza internazionale, e che non include la società civile, preoccupa per la similitudine con il fallimentare percorso dei *Millennium Development Goals*.

Storia del movimento medicina sociale/salute collettiva latinoamericano e critica

epistemologica

La critica della Medicina Sociale/Salute Collettiva latinoamericana al sistema economico-sociale egemonico ha radici profonde. Il movimento, recuperando la tradizione europea della metà del XIX secolo, si viene a formare come strumento di resistenza alla crisi economica globale degli anni '70 e a tutto ciò che essa produce in America Latina nei successivi 40 anni: dittature militari, movimenti di resistenza, riforme neoliberiste che trasformano drasticamente la struttura dello Stato e portano alla crisi di indebitamento. Parallelamente, questo periodo coincide con la crisi di efficacia a livello mondiale della Salute Pubblica tradizionale nel far fronte ai problemi generati dalle crescenti disuguaglianze economiche e dalla mercificazione della salute. Tutto questo genera un movimento ampio di revisione del paradigma medico egemonico, che produce una rottura e una differenziazione tra la Salute Pubblica (inclusa la Medicina Preventiva) e la Medicina Sociale.

“Era un momento de múltiples rupturas con las construcciones empíricas de la vieja salud pública: el causalismo positivista de la epidemiología; el funcionalismo y la sociología ingenua sobre el Estado y la práctica; y la epistemología conductista que impregnaba los estudios sobre el saber.” J.Breilh nel discorso di apertura

Il movimento della Medicina Sociale/Salute Collettiva latinoamericana, in antitesi all'epistemologia positivista, biomedica e individualista sulla quale si regge la Salute Pubblica occidentale, e avvalendosi dell'apporto teorico-metodologico delle scienze sociali, fonda i propri costrutti teorici sui concetti di **determinazione sociale della salute**[6] e di **collettività**[7]. Definisce infatti la “popolazione” non semplicemente come sommatoria di tanti individui, ma come “popolo”, ovvero insieme complesso di soggetti sociali e individuali, circostanziati in un luogo e in un momento storico, e analizzati nella processualità delle loro relazioni, poteri, storie e interessi.

Nell'elaborazione di nuovi pilastri epistemologici il movimento è persino andato oltre la definizione di salute cara al progressismo occidentale: la **salute** come *status* di benessere bio-psico-sociale è infatti vista come “ingenua” e semplicista. Benché all'enunciazione storica dell'OMS[8] venga riconosciuto il merito di aver postulato positivamente il concetto di salute (quindi non solo come assenza di malattia), questo manca -secondo ALAMES- della complessità propria di un **processo vitale**, fatto di conflitti, storie, dinamiche di potere e dimensione soggettiva.

Il dibattito sulla **determinazione sociale**, oggi quanto mai attuale, infiamma ancora ed è stato centrale nella conferenza. Il movimento latinoamericano critica aspramente la teoria

dei **determinanti sociali di salute**, così come elaborata dal gruppo guidato da M. Marmot, tacciandola di riduttivismo. Una rieditazione -come dicono in molti- del vecchio paradigma funzionalista dei fattori di rischio: un insieme di condizioni preordinate, con il quale non si va oltre l'idea di una determinazione causale lineare del processo salute/malattia/cura. Un paradigma quindi decontestualizzato dai processi, ma soprattutto incapace di cogliere le **soggettività** che li plasmano. La scomparsa del Soggetto, o la sterilizzazione che di esso viene fatta, priva l'analisi di qualsiasi forma d'azione. Dimenticando il soggetto, si dimentica che questo è agente di produzione di significato e potenziale di trasformazione.

Al contrario il paradigma di determinazione della salute, mutuando gli strumenti di analisi e le teorie di autori quali Bordieau e Foucault, trascende la lettura della sola **struttura** e analizza la relazione tra questa e i **soggetti sociali** che la determinano e che l'hanno determinata storicamente. Il Soggetto è inteso come "essere comune e potente"[9], soggettività - collettiva o singolare - che plasma ed è plasmata dal rapporto dialettico di potere. Il processo di salute/malattia va quindi analizzato con strumenti adeguati ad indagare il contesto in cui il soggetto vive, opera e si ammala, dando spazio alle metodologie qualitative. Questo paradigma implica inoltre che la ricerca sia co-costruita con gli attori medesimi, nonché abbia l'obiettivo di agire la trasformazione (ricercazione).

Conclusioni

Dal ricchissimo dibattito, al contrario di movimenti "fratelli" come il People's Health Movement, la Medicina Sociale/Salute Collettiva non ne esce con una strategia di mobilitazione - questa è la sua grande pecca - dovuta anche all'impossibilità strutturale di un'associazione organizzata in forma di movimento culturale, più che di movimento politico vero e proprio. Tuttavia il ruolo giocato dal movimento è di straordinaria importanza all'interno della società scientifica mondiale, per la sua continua vigilanza epistemologica e per la qualità del pensiero che produce.

L'obiettivo concreto con il quale si lascia la conferenza è quello di moltiplicare i centri che si occupino di insegnamento, ricerca e *praxis* in salute, con un chiaro progetto scientifico-politico contro-egemonico. Come redarguisce il maestro Breilh "*Non è un pensiero critico emancipatore, quello che si limita alla denuncia morale delle diseguaglianze, mentre traslascia l'analisi e l'azione contro i processi che le generano*". Per costruire spazi e processi salutari e biologicamente sicuri nei luoghi di lavoro, vita e consumo, e nella relazione con la natura è necessario promuovere uno sviluppo alternativo "socio-bio-centrico", centrato cioè sulla vita della natura tutta (e non soltanto dell'essere umano!), sullo sviluppo sostenibile e sovrano dei territori nella produzione di beni materiali e spirituali, e sul controllo collettivo

del potere politico.

Infine, a margine, come pensiero della corrente più radicale e meno coinvolta con i governi neo-progressisti sudamericani, emerge un monito ai colleghi e ai governanti presenti: non siamo più in tempo per rieditare un modello neokeyniano sviluppatista, produttivista e basato sullo sfruttamento della natura. **È tempo di mostrare audacia! Non siamo in un momento storico in cui la ricerca “di un compromesso sociale” tra capitale e lavoro costituisca un’alternativa possibile come nel dopoguerra con la socialdemocrazia degli Stati assistenziali. Redistribuire oggi non basta è ora di trovare una strada francamente anticapitalista.**

Ilaria Camplone, Centro Salute Internazionale, Università di Bologna. Simone Tufano, Associazione Vag61, Bologna

Bibliografia

1. Il tema del rapporto con la natura, il cambiamento climatico, l’esaurimento delle risorse energetiche, la megamineria, il modello agroesportatore basato sulla monocoltura estensiva con utilizzo di OGM e agrotossici, il land grabbing, la conseguente perdita sovranità alimentare, la convergenza di interessi tra l’industria farmaceutica e quella agroalimentare, sono temi sentiti di assoluta urgenza nell’approccio ampio alla salute delle popolazioni che vivono in una terra tanto fertile e ricca di risorse, quanto appetibile per il capitale, come l’America Latina.
2. Naomi Klein Shock economy, l’ascesa del capitalismo dei disastri. Rizzoli, 2007.
3. Colin Crouch, Postdemocrazia, Laterza, 2004.
4. Il *Frente Amplio* è una coalizione politica uruguayana che include cattolici, centristi e socialisti, al governo dal 2005 con Josè Mujica.
5. La Fondazione Oswaldo Cruz (in portoghese dalla Fundação Oswaldo Cruz, noto anche come FIOCRUZ) è un istituto scientifico pubblico brasiliano per la ricerca e lo sviluppo nel settore delle scienze mediche. E’ considerato uno dei principali istituti di ricerca in sanità pubblica al mondo.
6. Jaime Breilh, Epidemiología: economía política y salud. Quito; Universidad Central, 1979.
7. Juan César García, Medicina y sociedad: ideología y filosofía, Salud y política, Santo Domingo, Universidad Autónoma de Santo Domingo, 1979.
8. Dalla costituzione dell’OMS, 1948: salute come “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”.

9. Michael Hardt, Antonio Negri, Comune. Oltre il privato e il pubblico, Rizzoli, 2010.