Descolonizar los medicamentos y la salud mundial

Tammam Aloudat

Médico, asesor estratégico de la Campaña de Acceso a medicamentos de Médicos Sin Fronteras.

Puedes encontrar a Tammam Aloudat en Twitter.

Debo admitir que, en algunas circunstancias, las cosas buenas pueden brotar de cosas malas. El Renacimiento puede surgir de la Edad Media, los derechos humanos de levantarse ante la tiranía y el humanitarismo de la guerra. Una sola muerte fuera de una tienda en Minneapolis puede, como hemos visto recientemente, encender una llama por un cambio que aún podría poner en marcha un cambio global.

Sin embargo, la transición rara vez es limpia. Con demasiada frecuencia, las huellas del mal original persisten para empañar el nuevo mundo que nace.

La medicina tropical cae claramente en esta categoría. Una disciplina fundada para proteger a los soldados del imperio de las enfermedades y permitir su continua opresión de los súbditos coloniales, se ha transformado en las últimas décadas en una disciplina de *salud global* que, al menos en principio, busca el acceso equitativo a la atención médica de calidad para todos.

Hoy en día, la salud global, incluido el movimiento para promover el acceso a los medicamentos –nuestro propio enfoque en la Campaña de Acceso de MSF– todavía lleva el residuo de un pasado racista y colonial que, aunque rechazamos e intentamos deshacernos de él, permanece en muchos de los detalles de cómo

se construye, mantiene y funciona el sistema.

Esta discrepancia entre quienes ostentan el poder y los que no, a la hora de determinar la política sanitaria mundial, no deja de sorprenderme cuando doy un pequeño paseo por Ginebra cerca de nuestras oficinas. Ahí están la ONU, la Organización Mundial de la Salud, GAVI, el Fondo Mundial, UNICEF y otros. **A través de las ventanas se ven reuniones en las que se toman decisiones de las que depende millones de vidas en todo el mundo.** Las personas en esas oficinas, junto con las grandes fundaciones, los donantes gubernamentales de salud y otros en la oligarquía mundial de la salud, tienen mucho poder y poca rendición de cuentas.

Es un pensamiento muy curioso. Lo que sucede aquí define las oportunidades de vida de familias y comunidades a miles y miles de kilómetros de distancia, lejos del lago Ginebra y sus lujosos autos diplomáticos que bordean su brillante orilla.

Es sabido que el colonialismo ha cambiado drásticamente su rostro en las últimas décadas. El neocolonialismo hoy en día no lo llevan a cabo soldados con armas y bayonetas, lo hacen personas con trajes elegantes que tienen los antecedentes, las conexiones y los recursos para decidir el destino de los demás.

Con demasiada frecuencia, incluso con las mejores intenciones, los actores sanitarios pueden, sin saberlo, ser complacientes con ese comportamiento colonial. **Hay una línea muy delgada, apenas un pelo, entre ser defensor del derecho a la salud de las personas y ser una herramienta colonial** que les lanza las migajas para que callen mientras siguen siendo explotadas.

Las actitudes neocolonialistas en las organizaciones médicas y humanitarias se pueden discernir de muchas maneras: las decisiones estratégicas se toman exclusivamente en la parte superior de las jerarquías y en los centros de poder, generalmente por un grupo reducido de personas; los que toman

las decisiones más importantes son mucho más privilegiados y corren mucho menos riesgo que los afectados por ellas; Las *consultas* y la *incidencia* tienen lugar entre un grupo limitado y exclusivo de personas que ni son diversas ni están dispuestas a alejarse de las convenciones.

No es una situación saludable.

Sin embargo, exigir y promulgar un cambio total de este sistema corre el riesgo de dañar a las mismas personas a las que servimos en Médicos Sin Fronteras (MSF) y cuyas vidas y salud dependen de la forma en que las cosas funcionan ahora, admitidas como imperfectas.

Por otro lado, presionar por reformas menores podría ser incluso peor. Harán poco más que abordar los síntomas y no las raíces de la injusticia y profundizarán la complicidad de la salud mundial en el continuo y opresivo *statu quo*. No reducirán la desigualdad del poder de decisión sobre quién vive y quién muere.

Por lo tanto, **sugiero aquí un enfoque alternativo, una reforma *no reformista*** basada en un concepto presentado por primera vez por filósofos y sociólogos en el siglo pasado en relación con los movimientos laborales. Este tipo de *reforma* tiene como objetivo generar un cambio fundamental que tenga **las necesidades humanas como el fin óptimo** en lugar de la preservación del sistema de poder.

Es un sistema de reforma que se origina en las personas que la necesitan y tiene como objetivo lograr lo que requieren, en lugar de emanar de un brillante palacio junto a un lago en Europa. Y aunque no tiene como objetivo romper el sistema a toda costa, claramente quiere remodelar tanto el sistema como el equilibrio de poder para satisfacer las necesidades más importantes de la mayoría de la ciudadanía.

Se trata de un tipo de reforma que podríamos estar orgullosos de promulgar

Este enfoque se opone rotundamente a la reforma *reformista*, actualmente generalizada, que considera lo que es posible solo dentro de los límites del *statu quo* y trata de mejorar los resultados a través de enfoques de arriba hacia abajo que nunca desafían la jerarquía de poder que causa el daño en primer lugar.

La Campaña de Acceso de MSF trabaja en la elaboración de políticas que eliminen las barreras de acceso a medicamentos, vacunas y diagnósticos que impiden que algunos de los pacientes más vulnerables obtengan la atención médica que necesitan.

Ahora, la COVID-19 ha situado los problemas que abordamos todos los días en el centro del escenario global: la disponibilidad de nuevas herramientas médicas como tratamientos y vacunas, los precios, los monopolios de algunas compañías farmacéuticas, la competición entre países ricos para acaparar esos recursos a expensas de los países más pobres, y la falta de cooperación global a favor de estrechos intereses nacionalistas, han pasado a ser el centro de atención.

Nada de esto es nuevo, es solo una desigualdad en salud sobrecargada. Sin embargo, el objeto de mi texto no es discutir esa parte de la historia que resultará en medicinas y vacunas que estarán más disponibles para los ricos y seguirán eludiendo a los pobres.

No. El tema que me preocupa hoy es que la COVID-19 ha enfatizado, además de las desigualdades económicas y nacionalistas, el gran desequilibrio de poder entre quienes están tratando de abordar el problema. **Los más afectados, una vez más, han sido pasados por alto en la urgencia por encontrar soluciones**. *Nada sobre nosotros, sin nosotros* es el

llamado de atención de la sociedad civil en todas partes para una inclusión y participación significativas en el desarrollo de soluciones a los problemas que los afectan principalmente. Es más importante en esta época de COVID-19 que nunca antes y, una vez más, está siendo ignorado.

Ahí es donde volvemos a la reforma no reformista y la necesidad de poner a los pacientes y sus comunidades en el asiento del conductor. Y si la noción de reforma no reformista parece demasiado radical en el ámbito de la salud mundial actual —como una persona con vaqueros rotos y una camisa raída que grita en una fiesta de gala— nos consuela ya que MSF siempre ha sido exactamente eso, la persona desaliñada que grita en la fiesta educada y los que irrumpen en contextos imposibles para proporcionar medicamentos a personas que pocos creen que deberían recibirlos.

Sin embargo, también en MSF debemos auto examinarnos. Antes de enfurecernos contra el aparato, debemos mirarnos en el espejo y decidir deshacernos de nuestros propios vestigios de un pasado colonial. Para ser honestos con nuestros objetivos, tenemos que convertirnos en una idea y en una organización descolonizadas y descolonizadoras que toma su legitimidad del compromiso y el poder de las personas en el extremo receptor de nuestros servicios y no solo de aquellos en la parte superior de nuestra jerarquía.

Ser un profesional de la salud global, como organización o como individuo, debería ser un acto radical de rebelión contra el sistema de poder.

Dr. Tammam Aloudat, asesor estratégico de la Campaña de Acceso a medicamentos de Médicos Sin Fronteras. Tammam Aloudat es un médico sirio. Ha trabajado como profesional médico humanitario durante los últimos 20 años con MSF y el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Número 7, 2021