

Políticas de Atención Primaria en Salud y desarrollo de Sistemas de Salud: Sudáfrica *post-Apartheid* 1994

Carmen Mercedes Báez¹

¹ Maestría en Salud Pública. Universidad Internacional por la Salud del Pueblo. Correo: carmenbaez5@gmail.com

Resumen

De lo que voy a hablar tiene mucho que ver con lo que se presentó recién, nunca pensé en mi vida ser invitada a un congreso a hablar de lo que la vida me llevó a vivir, que fueron dos conflictos: el primero fue en Mozambique, el segundo en Sudáfrica, pero para no perder tiempo y tratar de entender, ¿qué hace una argentina hablando de Sudáfrica y de Mozambique?, simplemente quería decirle al doctor Franco y a muchos de los que están acá, que soy víctima del genocidio del Estado argentino, fui secuestrada en el año 1976 junto a mi familia, pero pude resignificar mis dolores, mis penas y mis traumas en todo lo que les voy a contar ahora. Muchas veces me preguntan «¿Usted va a África?, ¿cómo es ese país?», y bueno, ese país es un continente, que está compuesto por cincuenta y tres naciones, pueblos y culturas con límites que fueron puestos por los colonizadores; yo voy a referirme a dos de esos países. Puedo aprovechar para decirles que prefiero ser llamada activista por la Salud Colectiva, y también soy miembro del movimiento de la Salud de los Pueblos, una red global que reúne movimientos sociales en el mundo entero. Cuando los gobiernos que firmaron la declaración de Alma-Ata en 1978, no cumplieron dar salud para todos en un plazo del año 2000, solo Cuba y Kerala, y tal vez algún otro; los pueblos, los académicos y las organizaciones sociales estaban muy frustradas con los políticos que no cumplieron, incluyendo nuestras dictaduras latinoamericanas, en realidad los dictadores en Argentina estaban matando y torturando. Cuando firmaron el acuerdo de Alma-Ata, lógicamente no lo iban a cumplir, entonces la sociedad civil se comenzó a organizar mundialmente y confluimos en una asamblea llamada «Asamblea de Salud de los Pueblos», en Bangladesh, donde se produce una carta de acuerdos y se habla del derecho a la salud como derecho fundamental humano.

-----*Palabras clave:* Apartheid, derechos humanos, atención primaria de salud, sistema de salud.

Breve repaso histórico y geográfico de Sudáfrica y Mozambique en relación con el *Apartheid*

Muy bien, volvemos a geografía, tengan esto en mente a través de toda mi presentación, voy a hablar de Sudáfrica y Mozambique. Como dije, África no es un país, tiene cincuenta y tres naciones. En la actualidad, todas las generaciones conocen a esta persona: Nelson Mandela, Nelson Rolihlahla Mandela, o Madiba, como se lo llama en Sudáfrica. Fue un líder conocido mundialmente, un héroe de la era contemporánea que consiguió traer paz y resolver un conflicto de muchos siglos en Sudáfrica. Voy a empezar del pasado al presente, entonces quiero que entrelacen el viaje a otro continente, en lo geográfico y en lo temporal. Mandela fue liberado en 1990, al igual que los partidos prohibidos. En 1991 finaliza el régimen del Apartheid y en 1994 se celebran las primeras elecciones con participación, por primera vez, de la

población negra en Sudáfrica; además, Nelson Mandela es elegido por la mayoría del pueblo y se convierte en el primer presidente negro sudafricano. Ese día, personas que nunca habían tenido derecho al voto, decidieron que sí querían elegir y definir su futuro.

Tras las elecciones celebraron tanto blancos como negros. Estos fueron momentos históricos y simbólicos, después de que Mandela fuera nombrado presidente, entregó el trofeo del mundial de Rugby, un deporte de blancos que hacía representación de la mayoría. Asimismo, recibió el Premio Nobel de Paz, el cual fue dado también a De Klerk, político que representaba a la parte de los blancos que flexibilizó y posibilitó las elecciones, además de permitir la liberación de Mandela de la prisión. Ahora bien, el problema después de la embriaguez del inicio de la democracia, fue el siguiente: ¿cómo conseguir la unión de compatriotas que por su raza estaban divididos?

¹ Ponencia en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017.

Con relación a esto, se dieron efectos profundos en la salud y la población en Sudáfrica. Antes de 1994 (de las elecciones), las políticas económicas y de restricción de tierras que estructuraron la sociedad estaban basadas en la raza, el género y las jerarquías fundamentadas en la edad; sin duda esto afectó la organización de la vida social, el acceso a recursos para la salud y los servicios de salud. Después del 94 se da una democracia multirracial, se inicia un proceso de unificación de sistemas de salud para todos los sudafricanos cuya mayoría es el pueblo negro africano con casi el 80%. Después de veintitrés años, hoy día se sigue luchando por el legado del *Apartheid*, no se borra con una pluma todo lo que pasó, aún se mantienen los desafíos de transformar las instituciones y promover la equidad social y el desarrollo.

Algunos datos complementarios

Como complemento, traigo un panorama muy rápido y algunos números. Varios países seleccionados y algunos indicadores, entre estos, Sudáfrica tiene un PBI per cápita de 10% que, en comparación con Cuba que es de un 7%, sería el que más tiene; sin embargo, en contraposición a esto, la inversión en salud es más baja que en Cuba. Además, sucede que, a pesar de esa inversión en salud, tiene también la cobertura de inmunización más baja de estos países seleccionados, igualmente, la expectativa de vida al nacer también es la más baja de estos países antes y después del 2000. En cuanto al índice de mortalidad, es muy interesante, en el período de 1970; me pasó que cuando llegué y me pidieron que ayudara a hacer unos protocolos de salud infantil de 0 a 6 años, pedí estadísticas y me dijeron, «Carmen, no hay estadísticas», entonces yo dije «¿Pero cómo que no hay estadísticas?», y me respondieron «No, porque las estadísticas existen en el lado de los blancos», en la zona de los negros no recogían ninguna información; entonces no se puede saber en ese período cuál fue el número de mortalidad infantil en los niños negros que eran la mayoría.

En este punto, también muestro las inequidades. En el año 2000, con todos los esfuerzos que se han hecho, se siguen viendo las inequidades. Podemos ver la mortalidad infantil, de un lado, con un 39% en el Western Cape, zona donde no gobierna el Congreso Nacional Africano (CNA); y 81% en las zonas más pobres del Eastern Cape. Estas inequidades persisten en Sudáfrica.

En el gasto en salud, vemos que ocho millones de personas participan del sistema privado, mientras que otra parte es mixta, es decir, pagan una parte de los servicios en el sector privado, pero cuando hay urgencias y otras patologías, recurren al sector público; aun así, la gran mayoría de la población sudafricana todavía se atiende en el sector público de manera

gratuita. En la comparación de los beneficios en salud con las necesidades, los más ricos, la minoría, tienen mayor acceso a los servicios, mientras que, para los más pobres, que son la mayoría, es menor.

También encontramos el personal de salud registrado en el sistema público en el año 2014, y los no registrados en el sector público significa que están en el sector privado. Otra cosa es que siempre hay enfermeras, en casi toda África los sistemas de salud están basados en la atención primaria porque no hay médicos suficientes para la población, además son ellas las que ofrecen los cuidados en este nivel de atención, para lo cual son capacitadas en los diferentes programas y abordajes. Solo en el sector público la relación de enfermeras frente a las demás profesiones es del 77%.

De acuerdo a lo anterior, surgen las siguientes preguntas: ¿Por qué suceden esas cosas en Sudáfrica hoy en día?, ¿será por el *Apartheid*?, puede ser, pero no. Hay que conocer la historia para entender. El *Apartheid* comenzó mucho antes con la colonización. Alrededor de 1600 viene población blanca europea, holandesa y francesa que se radica en ciudad del Cabo, esa puntita que une los dos océanos: el Atlántico de un lado, y el Índico del otro; entonces se podía ir a las vías de comercialización, los que venían de Europa encontraron un lugar especial para sentarse, descansar y abastecerse de comida, para continuar camino hacia el Oriente. Estos navegantes, en su mayoría holandeses, se fueron quedando por las buenas condiciones encontradas, más tarde los hugonotes de Francia, protestantes perseguidos por razones religiosas, trajeron la cultura de los ricos vinos franceses, pero por desgracia no dejaron cosas buenas como el vino, fue el comienzo de la ocupación ilegal de los territorios y su colonización. Allí había pueblos originarios, entre otros, las tribus Khoikhoi San, cuyos ancestros vivían ahí desde hace diez mil o veinte mil años atrás. A pesar de una serie de guerras de resistencia contra los invasores, en el siglo siguiente los indígenas fueron desposeídos de sus tierras, su ganado y sus pertenencias; además fueron expulsados y obligados a trabajar en las fincas de los colonizadores. Después vinieron otros colonizadores, los británicos, con un siglo de gobierno ininterrumpido, pero los colonizadores que llegaron antes establecieron su nación. Entonces había dos grandes poderes: los africanos, que significaba campesino blanco; y los británicos, formando así dos provincias.

La violencia fue utilizada para establecer el dominio entre las potencias colonizadoras y someter a la población indígena. Ya en 1867 se descubre un elemento que marca las consecuencias de la salud del pueblo sudafricano: el descubrimiento de diamantes y oro en las repúblicas bóeres. Así que hubo una guerra entre las dos potencias ocupadoras e invasoras, formando así una nueva nación,

la Unión Sudafricana en 1910. El descubrimiento de diamantes cambió el funcionamiento de la sociedad, la población que existía era agrícola, pero ellos necesitaban mano de obra barata; por esa razón, empezaron a restringir permisos, a subir tazas y a poner todo tipo de leyes para que la gente no viviera en sus zonas agrícolas, para que no siguieran cultivando y buscaran trabajo en las zonas urbanas. Eso produjo un quiebre en la vida rural de Sudáfrica y los hombres tuvieron que buscar trabajo en las minas, así que aumentó el número de mineros, ya que antes eran campesinos; el número de estos pasó de diez mil en 1889 a doscientos mil en 1910, y a cuatrocientos mil en 1940. Entonces, este fenómeno de mano de obra migrante barata se convirtió en un factor determinante de los derechos sociales, económicos y políticos, además de los patrones de enfermedades, tanto en Sudáfrica, como en los países limítrofes, en particular, Mozambique, de donde también migraban mineros. La tuberculosis se propagó debido a la alta rotación de trabajadores de minas; los que se consideraban enfermos no podían producir, entonces los mandaban a sus reductos propiciando así la propagación significativa en algunas aldeas. A partir de esto surgen los albergues, los negros mineros que vinieron no tenían derecho a la tierra porque el derecho era para los blancos; tampoco podían traer a sus familias, las empresas mineras no lo permitían, solo tenían derecho a un salario bajo, a trabajar bajo la tierra todo el día y a vivir en condiciones miserables.

Después de esto se instaló el régimen del *Apartheid*, pero habían pasado ya trescientos años. Entonces la situación denigrante de la población negra no era por causa del *Apartheid*, fue por causa de la invasión, por la colonización, por la sustracción de derechos de los pueblos originarios, por quitarles lo que era de ellos. Pero los invasores colonos nunca se conforman y en 1948 el partido nacional de los *bóers* y de los *afrikaners* derechistas, instauran la política social de *Apartheid* que consolidó la exclusión política, marginación económica, separación y las injusticias raciales de los últimos trescientos años desde el Estado. Así que *Apartheid* significa separación. El régimen se basó en la clasificación racial desde el nacimiento de todos los sudafricanos en europeos o blancos, asiáticos o indios, los mulatos y los bantúes, en pocas palabras, en una rígida jerarquía racial. En el ápice estaban los blancos, lógicamente; los japoneses, por ejemplo, eran blancos honorarios, todos estaban clasificados y había leyes que definían cuáles eran los derechos para todas las instancias de la vida y para cada grupo racial. Podrían decir algunos que eso existe en todas partes, incluso algunos cubanos me podrían decir que también hay racismo en Cuba, pero ese no es el tema, aquí estamos hablando de leyes, las leyes del *Apartheid*. Todas las leyes reforzaban el control draconiano del Estado y

la represión. A los negros se les negó la ciudadanía sudafricana, aun cuando estaban originalmente ahí antes de que llegaran los colonizadores, no eran sudafricanos por ley. Millones de personas fueron expulsadas de las reservas de mano de obra rural, y los no blancos fueron obligados a llevar pases o permisos para trabajar y residir en áreas urbanas, para servir a los blancos. Ese requisito fue vigilado implacablemente y los transgresores fueron encarcelados.

Los sudafricanos del *Apartheid* fueron muy creativos, abrieron zonas llamadas «bantústanes» para que viviera la población negra, fueron áreas definidas por el estado blanco y dirigidas por negros títeres, con escasos recursos supuestamente independientes; el 13% de la tierra, definida por ley, era para el 80% de la población. Por eso no había empleo, las personas tuvieron que migrar y en esas zonas quedaban los ancianos, los discapacitados y los jóvenes; además, eran zonas reducidas, altamente empobrecidas y no eran tierras muy fértiles. Lo más horroroso de la situación es que el *Apartheid* tuvo un *Apartheid* dentro del *Apartheid*: no permitían que en una zona vivieran personas que no fueran de la tribu, lo cual creaba rivalidades y fomentaba la división para reinar.

Había asientos exclusivos para blancos o europeos, un negro no podía sentarse ahí. Había playas y áreas de las playas tanto del Atlántico como del Índico, y los negros, o no blancos, no podían bañarse, si lo hacían o lo intentaban serían multados, encarcelados o azotados. De esta manera fueron instaurando el miedo en la sociedad.

¿Cómo afectaba la raza en la vida pública?

Primero, los ya mencionados pases, o documentos de identidad que especificaban la clasificación racial, la impresión dactilar y la autorización para acceder a determinadas áreas. Hubo mucha resistencia en relación a esto, finalmente eran para ir solo a servirlos a ellos, si no, no podían entrar en esas zonas; si necesitaban un chofer negro le daban un pase y este tenía que caminar en un área restringida, si lo encontraban en una zona que no estaba definida en ese documento era punido hasta con látigo. Otra parte interesante y no muy conocida es la prohibición de relaciones sexuales entre no blancos y blancos. La forma de hacer efectiva la ley, según muestra una foto en el Museo del *Apartheid*, es que los oficiales tomaban fotos desde las ventanas de las casas, porque la ley decía que la pareja multirracial debía encontrarse infraganti después de una denuncia para poder procesarlos y encarcelarlos.

¿Cómo impactaban estas leyes la vida de todos los sudafricanos?

Los blancos tenían una vida muy buena, los negros sufrían cada vez más penurias y dificultades. Las leyes controlaban quién tenía el poder, quién podía votar, dónde vivía la gente, dónde trabajaba, dónde y cómo recibían educación las personas y los recursos asignados para esto. Hay estadísticas que, a pesar de ser de los 80, muestran las inequidades increíbles de esa época, por ejemplo, diecinueve millones de negros con un 13% de las tierras, y cuatro millones y medio de blancos con el 87% restante, así la proporción de la renta nacional es del 75% para los blancos. El sistema racial fue instalado por ley, por el Estado. La educación tenía un presupuesto muy bajo para los negros y muy alto para los blancos, al igual que la salud y el resto de asuntos.

El contexto macroeconómico y socioeconómico durante el *Apartheid* en el área de la salud ha influido de manera significativa en el empobrecimiento de la población negra frente a la riqueza de la población blanca. Bajos salarios, superpoblación, desnutrición y estrés causaron deterioro en la salud de la población negra. Las raíces de la pobreza y desigualdad de ingresos en Sudáfrica se encuentran en el trabajo semiesclavo negro. Además, durante gran parte del siglo XX, los dueños de las minas pagaban a los trabajadores negros mucho menos que un salario digno. En términos reales, los trabajadores migrantes en las minas de oro ganaban 20% menos en 1960 y 8% menos en 1972 respecto a lo que ganaban en 1911. Todos esos factores han estado inseparablemente ligados con la alta carga de enfermedades y con la pobreza; asimismo, las desigualdades de ingresos han tenido mayor efecto sobre los problemas de delincuencia y violencia.

Entonces, la resistencia nace cuando se forma aquella unión de los británicos con los bóeres y con la exclusión de los negros; allí surge el Congreso Nacional Africano (CNA) que fue el movimiento de liberación más antiguo del continente africano. Esta organización se caracterizó por tener miembros de todas las razas, su programa era basado en los ejes y las acciones de protesta contra las leyes injustas del *Apartheid*. En los años 40 esta organización se volvió más radical después de una gran matanza, así que se declara el estado de emergencia que duró hasta 1994, por tanto, el CNA y otras organizaciones fueron prohibidas. Miles de sudafricanos que se opusieron al *Apartheid* fueron exiliados y el CNA respondió con la última medida extrema, el de tomar las armas. En 1970 la resistencia se organiza y la represión estatal se agudiza por el estado de emergencia, crece la movilización popular y es crucial el papel del sindicalismo, muy combativo. Nelson Mandela ya era dirigente del CNA y fue condenado en 1962 a cadena perpetua junto con otros compañeros; fueron acusados de traición a la patria por haber organizado, desde la clandestinidad, la lucha armada de los guerrilleros.

Mandela estuvo en prisión veintisiete años, por esto es uno de los presos que pasó más tiempo recluido en la era contemporánea.

La salud en el *Apartheid*

La salud durante el *Apartheid* se basó en una denegación de los derechos humanos fundamentales y acceso desigual a los servicios de salud por cuestiones raciales, de origen social y de género. En 1978, en pleno *Apartheid*, se ignoró el acuerdo de Alma Ata y todas las propuestas que vinieron de este fueron denegadas. Por otra parte, la violencia de género y la perspectiva histórica en esos trescientos o cuatrocientos años de los que vengo hablando, ayudan a explicar la epidemia de SIDA en Sudáfrica.

Los hombres africanos, tradicionalmente tenían solo pequeños juegos bélicos de jóvenes y siempre fueron enseñados al diálogo. Toda la historia reciente de colonización y el proceso de sometimiento rompió con esa tradición africana del diálogo y trajo como consecuencia un cambio de socialización, de lo tradicional al uso de la violencia interpersonal.

La subordinación de las mujeres a la vida familiar y la historia de guerras moldearon las formas de masculinidades, por su lado, los hombres blancos, dentro de su superioridad, definían que debían ser fuertes y ser el recurso de la familia, eso era lo que proyectaban. Está demostrado que el control de las mujeres es una parte central de la masculinidad sudafricana actualmente; el negro subyugado por el blanco encuentra en la mujer a quién explotar, en quién ejercer ese poder que no tenía en la sociedad. Al surgir más adelante los gánsteres, se ve a las mujeres del territorio como pertenencia sexual. Se puede decir que el secuestro y la violación ya eran comunes desde 1940, por lo tanto, no es un fenómeno actual.

También está la familia y esto es importante para entender la rápida y terrible expansión del VIH. Esa aceptación por parte de la comunidad africana de que las personas tendrán múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida; es aceptado que haya relaciones concurrentes, en especial en el matrimonio polígamo. Existe un grado de tolerancia de las mujeres casadas, en especial si los maridos están lejos. Los africanos ancestralmente tenían una concepción de que el sexo es normal, es placentero y tiene que haber apertura, pero esto fue deformándose a través de los años debido al sistema de trabajo migratorio, se afectó toda esa naturalidad y espontaneidad de la sexualidad; como resultado hubo una propagación de las enfermedades de transmisión sexual. El matrimonio tradicional también sufrió un golpe, antes se pagaba una dote, pero al empobrecerse ya no se podía pagar, así que

las parejas empezaron a convivir sin haberse casado y sin pagar la dote, lo cual afectó el tejido familiar, surgiendo así las relaciones premaritales y se normalizó el embarazo precoz.

Países fronterizos de la Línea del Frente de la zona de conflicto

A parte de la resistencia impulsada por Mandela y Mkhonto WeSizwe, brazo armado del CNA, también hubo una resistencia externa, movimientos en países africanos que estaban en contra del *Apartheid*. Ya habían iniciado las independencias en los países africanos, empezaron en Botsuana, Tanzania y Zambia, más tarde Angola, Mozambique y Zimbabue. Se formó un frente muy importante de liberación contra el *Apartheid* desde estos países. Mozambique, país vecino, tiene una historia muy entrelazada con Sudáfrica, se independizó del colonialismo portugués en 1975 por el Frente de Liberación de Mozambique (FRELIMO) al mando de Samora Machel, pero cierró las fronteras con una Sudáfrica racista porque las Naciones Unidas habían sancionado a Sudáfrica y Rodesia; en 1979 Mozambique se declara estado socialista, en zona limítrofe al norte del *Apartheid*, al mismo tiempo asume el papel de liderazgo en la lucha y tiene una influencia fundamental en la lucha de la región contra el *Apartheid*. Los dirigentes fascistas de Sudáfrica no se quedaron tranquilos y crearon una fuerza de contras llamado RENAMO (Resistencia Nacional Mozambiqueña), que fueron reclutados, entrenados y financiados militarmente durante la década de los 80 por el estado sudafricano para promover la guerra civil en Mozambique. El ejército sudafricano pretendió invadir Angola para expandir la supremacía blanca y fue derrotado con ayuda de los cubanos, este fue un punto de inflexión en la lucha contra el *Apartheid*.

La salud en Mozambique

En salud, Mozambique, aunque no es el tema central de esta exposición, debo mencionarla porque fue durante los años postindependencia, un ejemplo de construcción de un sistema basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con características de universalidad, equidad que pretendía garantizar el derecho de la salud al pueblo. Después de la independencia, todos los médicos portugueses que vivían y trabajaban allí se van, en total quedaron cien médicos en Mozambique para once millones de habitantes. Hubo un nuevo y revolucionario currículum de medicina para formar cuadros que respondieran a las necesidades del país, además, fue catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los 80, antes de la guerra, como uno de los mejores sistemas de salud de África.

Los efectos de la salud durante la guerra civil promovida por el *Apartheid* en Mozambique fueron desplazamiento, destrozo y desmantelamiento significativo que no fue fácil recuperar.

Sudáfrica post-*Apartheid*

El *Apartheid* se terminó por la lucha popular y la resistencia del pueblo, por las alianzas que se hicieron de religiosos sin ver los partidos, simplemente en contra del régimen, por el fin de la guerra fría y por apoyo político de Occidente, aparte de la derrota militar infringida al ejército sudafricano en Angola. La combinación de estos factores llevó al desmantelamiento del *Apartheid* y abrieron el camino para las elecciones de 1994; en la lucha, el CNA fue desarrollando un documento llamado «Declaración de Libertad» que fue la bandera del pueblo para ser implementado en la Nueva Sudáfrica. En el ámbito de salud este documento tenía los principios de APS (Atención Primaria en Salud), gracias a las luchas desde el mismo sector salud durante la lucha anti-*Apartheid* los ejes y principios definidos en este quedaron plasmados en el Plan Nacional de Salud aceptado por el gobierno nuevo de Mandela.

De esta manera, en forma progresiva, hubo varios logros en términos de políticas y decisiones en salud. La unificación de los servicios fragmentados (servicios para negros separados de los servicios de los blancos) fue un proceso muy difícil ya que eran personas que ni siquiera se hablaban entre sí en la cotidianidad previamente, entonces no sabían cómo funcionaban los servicios de salud para la contraparte blanca y/o negra. La nueva ley de salud definió un sistema de salud basado en el distrito de salud como la unidad básica; de modo que las mayores autoridades en Sudáfrica, tanto blancos como negros, debían empezar a trabajar juntos, había que ayudar a la coordinación y comenzar a planificar un futuro en conjunto, sabiendo que antes unos tenían más derechos que otros. Por otro lado, Mandela firmó, sin previo debate, la ley antitabaco y la ley de acceso a la elección de terminación del embarazo. En mi país (Argentina) se dice que no hay condiciones para aprobar la terminación voluntaria del embarazo, pero en Sudáfrica Mandela la firmó y fue un buen camino porque se convirtió en política de estado. Aunque el sistema de salud y la ciudadanía no estaban preparados, los trabajadores que tenían que implementarla tampoco lo estaban, la mayoría en los primeros años recurrieron a la objeción de conciencia, sin embargo, los cubanos que fueron a trabajar a pedido especial de Castro empezaron a implementarla, pero poco a poco, en el término de estos veinte años, los trabajadores de la salud se dieron cuenta que las chicas pobres necesitaban esos servicios al ser casos producto de la violencia; ya

es un derecho en el sector público y las mujeres que quieren optar y acabar con su embarazo, pueden hacerlo. Otro gran logro fue que se declaró el servicio gratuito para madres y niños, se universalizó para todo lo que era atención primaria en salud de forma universal e integral. Por la alta mortalidad materna, se empezaron a notificar estas muertes a nivel nacional, con políticas, protocolos, programas, participación de diferentes actores y auditorías; antes no existían procedimientos, había una desregulación total y anarquía, cada quien hacía el tratamiento a su criterio y como quería. Fue esencial una política y una Lista de Medicamentos Esenciales acompañados de guías y protocolos, una para nivel primario y otra para nivel terciario que organizó el sistema en cierta forma; paralelamente hubo un programa de reconstrucción de clínicas y centros de salud, además de la unificación de los tratamientos. Con relación a la epidemia de VIH/SIDA, al principio hubo una negación durante el gobierno de Thabo Mbeki, quien era el sucesor de Mandela, pero después consiguieron reivindicaciones desde la sociedad civil que luchó contra las patentes, tales como la implementación de la Nevirapina para la transmisión de madre a hijo, además del uso de los retrovirales en los años siguientes. De esta manera se convirtió en el programa de combate al VIH/SIDA sudafricano más grande del mundo con cuatro millones de personas infectadas, de las cuales tres millones cuentan con cobertura de antiretrovirales y la disminución drástica de la transmisión de madre a hijo.

Advenimiento del neoliberalismo

Al final del gobierno de Mandela se optó por una reorientación económica neoliberal, lo que a pesar de las políticas progresistas no consiguió disminuir la brecha entre ricos y pobres. Aunque sí se pudo votar y lograr los derechos cívicos para todos los sudafricanos, no fue así con los derechos sociales y económicos, las inequidades seguían ocurriendo. También se dio un abandono progresivo del abordaje amplio, integral e intersectorial de la APS para pasar a programas verticales; la privatización, incluyendo el crecimiento de la industria del servicio de salud de grandes empresas va creciendo silenciosamente en detrimento de lo público y no consigue fortalecerse.

Sumado a esto, hay que tener en cuenta que la situación epidemiológica presenta grandes desafíos, en Sudáfrica hay una carga cuádruple de enfermedad; están las enfermedades de la pobreza que venían de antes, las

crónicas, las lesiones y los legados de la violencia y, por último, el VIH/SIDA.

La movilización para conseguir Salud para Todos ya

Sí hay movilización social, aunque sepamos que está el neoliberalismo que suprime derechos, que flexibiliza, que selecciona los programas y respuestas de forma excluyente, aunque nos impongan lo que no queramos, la respuesta siempre está entre nosotros, en los pueblos, en organizarnos porque no podemos responder individualmente, tenemos que responder de una forma organizada, con conocimientos y siempre con las comunidades. Yo pertenezco al Movimiento de Salud de los Pueblos, una coalición de organizaciones a nivel global que luchamos por el derecho a la salud y los principios definidos en Alma Ata. Como dijo Mandela, «Parece siempre imposible hasta que lo hagamos».

La autora declara su contribución al trabajo

No tuvo financiación para su elaboración.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

Referencias

- 1 The Potential and Limits of Democratic Transition for Health: Some Lessons from South Africa, David Sanders, School of Public Health University of the Western Cape, Presentation, 2017
- 2 Reconciliation after violent conflict, Editors: David Bloomfield, Teresa Barnesand Luc Huyse, International Institute for Democracy and Electoral Assistance, 2003
- 3 The health and health system of South Africa: historical roots of current public health challenges, Hoosen Coovadia, Rachel Jewkes, Peter Barron, David Sanders, Diane McIntyre, Lancet 2009; 374: 817–34
- 4 Twenty years of the *South African Health Review 4*, Peter Barron and Ashnie Padarath, 2016
- 5 Guerra e desenvolvimento em Moçambique, Tilman Brück, Universidade de Oslo, *Análise Social*, vol. xxxiii (149), 1998 (5 o), 1019-1051.
- 6 Review of public health service delivery: “The bottle is half full”, for the Department of Health South Africa, Policy oriented overview of the main findings, Malcolm Segall, Institute of Development Studies, University of Sussex, 1999
- 7 Congress of the People and the Freedom Charter, <https://www.sahistory.org.za/article/congress-people-and-freedom-charter>



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>