



Una de las tensiones más presentes a la hora de trabajar temas de salud con la población (ya sea desde el ámbito comunitario micro y mesopolítico o desde un nivel institucional más macro dentro del diseño de políticas de salud y priorización de necesidades y demandas) es cómo conjugar los abordajes técnicos con la participación y el control de los procesos por parte de gente que puede tener un mayor o menor conocimiento de los aspectos técnicos del tema en cuestión pero que, indudablemente, es la que más sabe sobre sus necesidades y preferencias vitales.

Esta dualidad técnico-participativa en el mundo sanitario es especialmente notable cuando hablamos de cómo confrontar las políticas de salud que se llevan poniendo en marcha desde hace años en nuestro país y que se adoptan tras un barniz técnico que en ocasiones no es más que la ropa de camuflaje de unas determinaciones mayormente ideológicas.

¿Es posible ganar la batalla de lo técnico a la vez que guiamos nuestros pasos y acciones pegados al territorio? ¿supone la batalla de lo técnico una concesión hacia los que marcan la senda de qué temas han de tratarse y de qué manera? En situaciones de conflicto entre las prescripciones técnicas y las decisiones participadas, ¿qué y cómo prevalece?

Pierre Bordieu, el sociólogo francés, ante las personas trabajadoras que estaban en huelga en París en 1995 dijo -según hemos podido leer [en un artículo de sociólogos](#):

*Es posible hacerse la misma pregunta a propósito de la salud o de los transportes. ¿Cómo luchar contra la precarización que golpea al personal de los servicios públicos y que conlleva formas de dependencia y de sumisión, particularmente funestas, en las empresas de difusión cultural, radio, televisión o prensa escrita por el efecto de censura que ejercen, incluso en la docencia?*

(...)

*Lo que he querido expresar, en todo caso, y quizás mal, por lo que pido excusas a quienes pude haber escandalizado o aburrido, es una solidaridad real con aquellos que hoy se batan por cambiar la sociedad: pienso en efecto que no se puede combatir eficazmente la tecnocracia, nacional o internacional, si no es enfrentándola en su terreno privilegiado, el de la ciencia, principalmente económica, y, oponiendo al conocimiento abstracto y mutilado del cual ella se vale, un conocimiento, más respetuoso, de los hombres y de las realidades a las cuales ellos se ven confrontados"*

Combatir la tecnocracia enfrentándola en su propio terreno, tratando de evidenciar sus contradicciones y de hacer transparentes los condicionantes contextuales e ideológicos que llevan a que lo que se concibe como conocimiento objetivo inmutable en el ámbito de las ciencias sociales no sea más que, como dijo Varoufakis recientemente, ideología con fórmulas.

Esta labor de aparecer en el debate público confrontando a la tecnocracia en su propio terreno la pudimos ver en las movilizaciones de Madrid frente a la privatización de la gestión de múltiples centros sanitarios, donde [se logró elaborar un discurso técnico que ayudó a que](#), conjuntamente con las movilizaciones en las calles y los puestos de trabajo, se desdibujara la situación de superioridad técnico-moral desde la que los dirigentes sanitarios esgrimían sus argumentos llenos de "la gestión privada es más eficiente".

Las reivindicaciones sociales en el ámbito de la salud siempre han combinado movilizaciones desde las bases, desde la ciudadanía -asociaciones de vecinxs, pacientes, profesionales,...- con elaboración de discursos alternativos y, especialmente en los últimos años, creación de propuestas que supongan una alternativa al modelo existente. Sin embargo hay algo que aún no hemos sabido abordar: ¿qué pasa cuando el discurso del movimiento social nos guía hacia un lado y el discurso técnico elaborado desde la retaguardia de dicho movimiento nos indica argumentos en la dirección opuesta? El activismo sanitario siempre ha tenido [un claro predominio de las visiones tecnificadas](#), al contrario que muchos otros ámbitos de luchas sociales; sobre los efectos del desbordamiento de nuestros propios discursos y la cesión de poder desde lo técnico habrá que ir discutiendo, porque en esa [tensión técnico-participativa](#) se va a dirimir, probablemente, la credibilidad y aceptación de muchos de los discursos que generemos en el ámbito de la salud y la sanidad en los próximos años.

Mientras tanto, aquí seguiremos tratando de desempeñar el papel que tan certeramente definió Boaventura Sousa Santos con el término de "intelectuales de retaguardia" (aunque, como dice la cabecera del blog, nosotros preferimos el término "activistas de retaguardia", mezclando todo un poco, que la autoatribución de la intelectualidad nos huele a naftalina), y de cuya explicación [copiamos un párrafo de una entrevista](#):

... me considero un intelectual de retaguarda, no soy un teórico de vanguardia. He escrito muchas veces que el papel del intelectual no es estar en la vanguardia, es ir en la retaguardia: es acompañar a los movimientos, ver dónde están sus debilidades, darles más información acerca de aquello que sucede en otros lugares con buenos o malos resultados; aquello que les puede fortalecer; aquello que les puede perjudicar. Caminar con aquellos que caminan más despacio, como dice el subcomandante Marcos. Es, por lo tanto, un papel de retaguardia, de facilitador, y no propiamente de guía.

Etiquetas:

[activismo sanitario](#), [política sanitaria](#)