



POLICLÍNICAS POPULARES: UNA INICIATIVA DEL MOVIMIENTO COMUNISTA TELUGU EN INDIA

Call : 91770 01122



Dossier nº 25
Instituto Tricontinental de Investigación Social
febrero de 2020

Foto de tapa | Un voluntario tomando la presión antes de una consulta médica en el campamento médico del PCI(M) en Wyrá, distrito de Khammam, estado de Telangana.

Créditos: Instituto Tricontinental de Investigación Social

POLICLÍNICOS POPULARES: UNA INICIATIVA DEL MOVIMIENTO COMUNISTA TELUGU EN INDIA



Dossier nº25 del Instituto Tricontinental de Investigación Social
febrero de 2020

De acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas (1945) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), los países están obligados a garantizar el derecho a la salud. La Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Estas normas modernas no garantizan que todas las personas estén sanas, sino que tengan acceso a la atención médica, así como a alimentación, vivienda y vestido adecuados, así como a los servicios sociales necesarios. El Banco Mundial y la OMS han descubierto recientemente que, para al menos 800 millones de personas, el 10% del presupuesto de sus hogares se gastaba en salud, y que al menos 100 millones de personas han caído en la extrema pobreza debido a gastos médicos altos. Sorprendentemente, este [estudio](#) encontró que la mitad de la población mundial carece de servicios de salud esenciales.

[Datos](#) del gobierno de la India indican que el gasto de bolsillo en salud en ese país es el más alto del mundo. Para la persona promedio en India, el 67,78% de los gastos de salud son gastos de bolsillo, lo que se compara muy desfavorablemente con el promedio mundial de 18,2%. Cada año 57 millones de personas en la India se ven empujadas a la pobreza debido a gastos médicos. La mayor parte de estos gastos se destina a la compra de medicamentos. A lo largo de las décadas, el gobierno indio ha demostrado su falta de voluntad para proveer los recursos necesarios para resolver esta crisis del costo de la atención médica. El gasto per cápita en salud de la India durante la última década es insignificante comparado con la cantidad gastada en otros países.

El movimiento comunista de la India —que este año cumple cien años— ha experimentado con diversos tipos de policlínicos populares, hospitales y clínicas que ofrecen atención de salud gratuita o a bajo costo a cualquier persona. El epicentro de este experimento ha sido la región de la India de habla telugu, incluyendo los actuales estados de Andhra Pradesh y Telangana, con una población actual de 85 millones de personas. Nuestro Dossier N° 25 del **Instituto Tricontinental de Investigación Social** se enfoca en la historia de los policlínicos en esta región.





P. Sundarayya, primer Secretario General del Partido Comunista de la India (Marxista) o PCI(M) y la compañera Leela, también del partido, administradora de una de sus oficinas.
Policlínico Popular de Nellore

Lxs comunistas y la salud

Siglos de latifundismo y dominio colonial han degradado las condiciones de vida para la vasta mayoría de las personas que viven en el sur de Asia. A pesar de las afirmaciones altisonantes de que los gobernantes coloniales habían venido a “civilizar” a la población, cuando los británicos fueron expulsados del sur de Asia, la población padecía hambre, enfermedades y analfabetismo. Cuando el movimiento comunista se desarrolló, hace cien años, tuvo que tomarse en serio tanto la cuestión del alivio inmediato de enfermedades, hambre y analfabetismo agravados por siglos de dominio colonial, como la cuestión del poder político, a través de la organización de sindicatos de trabajadorxs agrícolas y de campesinxs, sindicatos de la clase obrera y partidos políticos. Las demandas de reforma agraria y de aumento de los salarios vinieron junto con programas concretos para abordar las cuestiones de las hambrunas y las epidemias.

Durante la Segunda Guerra Mundial, muchas partes de la India sufrieron terribles hambrunas, en parte debido al abandono colonial de la infraestructura agraria y en parte debido a que se llevaron el grano del subcontinente para alimentar a las tropas europeas. Millones de personas perecieron en la hambruna de 1943, sobre todo en Bengala, pero también en la región de habla telugu. En esta última, lxs comunistas tomaron la iniciativa y recaudaron fondos para abrir centros de gachas (papillas). El Partido Comunista de India (PCI), bajo el liderazgo de P. Sundarayya, movilizó a activistas y voluntarixs para reparar el sistema de canales que había sido completamente

descuidado por las autoridades coloniales. Como resultado del deterioro de los canales, enormes extensiones de tierras fértiles yacían sin cultivar, lo que contribuyó a la escasez de granos. Lxs comunistas limpiaron manualmente el sistema de canales del río Krishna e hicieron reparaciones importantes para irrigar los campos.

Al mismo tiempo, el PCI comenzó a prestar atención médica en las aldeas, donde la gente moría a temprana edad debido a problemas de salud fácilmente prevenibles y tratables. En la década de 1930, Sundarayya abrió un pequeño dispensario en su pueblo. El dispensario proporcionaba tratamiento básico de primeros auxilios, como limpiar y vendar heridas, así como medicinas para enfermedades comunes. Lxs pacientes que necesitaban tratamientos más elaborados eran referidos a clínicas donde eran atendidos por médicos cualificados. Sundarayya, por su experiencia personal, sentía que el movimiento comunista debía alentar e inspirar a lxs médicos a servir en las áreas rurales, donde el acceso a la atención de salud es mínimo. Le pidió a su hermano menor, Ramachandra Reddy, que estudiara medicina para brindar atención de salud al campesinado y la clase trabajadora.

La fase inicial

El Dr. Ramchandra Reddy, conocido como Dr. Ram, articuló los principios para un policlínico popular (*Praja Vaidyasala*). El objetivo de dicha clínica u hospital era tratar a cualquiera que necesitara atención de salud, la clínica no se preocuparía si un paciente no podía pagar por el tratamiento o las medicinas (aunque a los que sí podían pagar se les pediría que lo hicieran). El Dr. Ram abrió un consultorio en Nellore en la década de 1940. No tenía dinero para abrir una clínica, ya que, al igual que su hermano Sundarayya, había donado todo su dinero al Partido Comunista. Su hermano mayor, Venkata Ramana Reddy, le dio 5.000 rupias para abrir la clínica. El Dr. Ram trabajó con el Dr. Suguna y el Dr. Somayya, así como con Rahim, un asistente de hospital, en su primera clínica popular. Si el Dr. Ram veía una persona enferma, especialmente aquellas graves, la llevaba a la clínica en un *ricksshaw* y la trataba.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el gobierno colonial británico en la India exigió que los médicos se alistaran para el esfuerzo bélico. Los doctores Ram, Suguna y Somayya fueron a Madrás (ahora Chennai) para registrarse en el servicio militar. En 1942, el gobierno colonial llamó a los doctores Suguna y Somayya para servir en las fuerzas armadas. No se llevaron al Dr. Ram, probablemente porque era comunista y su hermano Sundarayya era uno de los principales comunistas del país. El Dr. Ram trabajó en el Hospital Stanley en Madrás, donde se entrenó para ser un cirujano experto y participó activamente en el movimiento de liberación. En 1943, el Dr. Ram

fue a Bengala, zona afectada por la hambruna, para trabajar en los esfuerzos de socorro.

La lucha armada de Telangana, que había comenzado bajo el liderazgo de lxs comunistas poco después del fin de la Segunda Guerra Mundial, duró de 1946 a 1951. La región de Telangana no estaba formalmente bajo dominio colonial británico, pero era un estado principesco gobernado por los Nizams. Los administradores coloniales británicos tenían un protectorado sobre los Nizams, quienes pagaban tributo a los británicos (los Nizams, gracias a las minas de diamante de Golconda, se convirtieron en uno de los grupos más ricos de la tierra). Lxs campesinos, lxs trabajadores agrícolas y lxs pobres del campo en Telangana sufrían bajo el yugo opresivo de los terratenientes. Con el liderazgo del Partido Comunista, tomaron las armas contra el régimen de los Nizams y los latifundistas.

El Dr. Ram se involucró en la lucha armada desde 1946. Supervisó la logística del PCI, aunque él mismo no tomó las armas, ya que esto iba en contra de su juramento como médico de no quitarle la vida a ningún ser humano. Proporcionó servicios médicos cruciales a activistas clandestinxs. El Dr. Ram comenzó a ser conocido como un médico comunista, junto con sus amigos, incluyendo al Dr. Ramadas, que se internó en los bosques para atender a lxs combatientes heridxs. Durante este período, el Policlínico Popular de Nellore fue a menudo forzado a cerrar temporalmente, porque sus médicos estaban proporcionando ayuda médica en la lucha armada.



Dr. P. V. Ramachandra Reddy, o Dr. Ram, quien articuló los principios para el *Praja Vaidyasala*, u hospital popular, que son fundacionales para el movimiento de los policlínicos populares.

Primeros auxilios

El colonialismo británico dejó tras de sí un sistema de salud en ruinas. En 1951, la proporción entre médicos y número de habitantes era muy baja, apenas 50.000 médicos en un país de 360 millones de personas: un médico por cada 7.200 habitantes. Hoy en día la situación es mejor, con un médico por cada 1.457 habitantes, aunque sigue estando por debajo de las recomendaciones de la OMS de un médico por cada mil habitantes; además, hay inmensas variaciones regionales y de clase que quedan ocultas en esta proporción. El Estado burgués-terrateniente, que no ha hecho del sistema de salud una prioridad para el país, es el culpable de esta realidad. Sin embargo, el país sí impulsó una agenda para crear infraestructura para la salud pública rural: los llamados centros de salud primaria (CSP). En 1955 solo había 77 CSP, en 2011 este número había aumentado a 23.887 para una población de 1.300 millones de personas. Estos CSP enfrentan escasez de médicos, muchos de los cuales no tienen motivación para trabajar en áreas rurales (donde vive el 68% de la población). Los servicios de salud rurales, incluyendo el programa insignia del gobierno indio: Misión Nacional de Salud Rural (lanzado en 2013), son esenciales en un país como la India, donde la población rural pobre no puede costear el viaje a las zonas urbanas para recibir atención médica.

En la década de 1950, el Dr. Ram ayudó a crear un programa para capacitar a voluntarios de atención de la salud. Las epidemias como el cólera, que había cobrado miles de vidas, podrían superarse fácilmente proporcionando atención primaria de salud. La población rural pobre

sufre terriblemente debido a estas epidemias y sufren aun más profundamente debido a la indiferencia activa del Estado sobre su suerte. Cuando el cólera o cualquier otra epidemia visita los barrios de lxs dalits (antes llamadx “intocables”), son condenadx a un ostracismo aun mayor por otras comunidades y se les prohíbe salir de su parte del pueblo (incluso para ir al mercado semanal). Esto no solo conduce a altas tasas de mortalidad, sino también a la destrucción económica. Los problemas, por lo tanto, no son solo médicos, sino también sociales. El Dr. Ram reconocía que el 90% de las enfermedades que impactan a la población rural pobre no necesitan los servicios de un médico; la atención primaria de salud y las campañas sociales contra el sistema de castas, por ejemplo, podrían haber sido suficientes en muchos casos. Desde esa perspectiva, el Dr. Ram trabajó para construir un movimiento llamado Primeros Auxilios.

Militantes del Partido Comunista, jóvenes de las aldeas y maestrxs se unieron al movimiento de Primeros Auxilios. El Dr. Ram formó grupos de 15 o 20 voluntarixs por un período de cuatro semanas en el Policlínico Popular de Nellore. Las personas que se formaban trabajaban en la clínica durante el día para adquirir conocimiento práctico de los problemas médicos, incluyendo cómo diagnosticar dolencias, suministrar medicamentos y poner inyecciones. Por las noches, se les enseñaba teoría de la Medicina, incluyendo conocimientos básicos de la etiología de las enfermedades. A lxs estudiantes también se les proporcionaba alojamiento y alimentación.

El Dr. Ram y su equipo entrenaron alrededor de tres mil personas en primeros auxilios, muchas de las cuales fueron a los poblados y comenzaron a proporcionar estos cuidados. En aquellos días, las inyecciones

en las áreas urbanas costaban una rupia, lo que era inasequible para las masas rurales. Lxs socorristas de primeros auxilios inyectaban a lxs aldeanxs por 25 peniques, un cuarto del costo de las zonas urbanas. Si había un problema médico particularmente grave, referían el paciente a un especialista. Lxs voluntarixs de primeros auxilios jugaron un rol muy importante en la prevención de las epidemias de cólera en el distrito de Nellore.

El Dr. Rajeshwar Rao, el actual director administrativo del hospital, dijo al Instituto Tricontinental de Investigación Social que recientemente se ha ampliado el programa de capacitación de primeros auxilios a las zonas tribales del estado de Andhra Pradesh. En esas zonas, hay frecuentes crisis sanitarias debido a epidemias. El primer grupo de estudiantes voluntarixs de las zonas tribales irá allá en febrero de 2020 para trabajar por tres meses. Ellxs aportarán un conjunto de medidas diseñado para ayudar a prevenir epidemias y atender a aque-llxs afectadxs por la larga crisis sanitaria en la región.

La estructura permanente

Hasta 1953, el Dr. Ram dirigía solo el hospital. Ese año se estableció un fideicomiso para guiar el hospital y el Dr. Sesha Reddy, sobrino del Dr. Ram, se unió al Policlínico Popular de Nellore. Después de graduarse de médico, el Dr. Reddy se unió al Partido Comunista como militante a tiempo completo. El Partido Comunista de India (Marxista) o PCI(M) —que surgió del PCI en 1964— destacó el valor de su trabajo como médico, aconsejándole practicar su actividad política a través de dicha labor, en lugar de dejar la medicina para convertirse en un militante a tiempo completo. Ser un médico popular es una actividad revolucionaria, le dijo Sundarayya.

Fue el Dr. Reddy quien institucionalizó el Policlínico Popular de Nellore. El Dr. Geyanand, uno de los médicos que se formó allí en la década de 1980, se refiere al Policlínico como un experimento único: ningún otro policlínico del país había conseguido formar a tantos médicos, que a su vez han establecido sus propias clínicas. Es una institución políticamente activa, que a menudo interviene en los problemas sociales de Nellore. Muy respetado por la gente de Nellore, el Policlínico tiene la estatura moral para calmar tensiones sociales tóxicas. El Policlínico Popular de Nellore es conocido especialmente por su trabajo en armonía comunitaria. El Dr. Ram y su asistente Rahim eran conocidos como el “duo Ram-Rahim”, siendo Ram de origen hindú y Rahim de origen musulmán.



Compañero E. M. S. Namboodiripad -ex Primer Ministro del estado de Kerala, el primer gobierno comunista democráticamente elegido- inaugura el nuevo edificio del Policlínico Popular de Nellore en 1984.
Policlínico Popular de Nellore

Solo un título básico de médico

El policlínico en Nellore comenzó como una pequeña clínica en una casa de paja con solo tres médicos. Hoy en día ha crecido para convertirse en un hospital con 60 médicos y 250 camas, dirigido por un fideicomiso de 25 miembros. Después de la muerte del Dr. Ram en 1967, el hospital fue renombrado para honrarlo. El primer complejo hospitalario nuevo se construyó en 1984 y fue inaugurado por el líder del PCI(M) Harkishan Singh Surjeet.

Desde su concepción, el lema que guía al Policlínico Popular de Nellore ha sido hacer que la medicina moderna esté al alcance de la población pobre a precios asequibles. En el contexto indio, se decidió que un título de medicina básico (MBBS por sus siglas en inglés) — usualmente un programa de cinco años— es suficiente para tratar casi todas las enfermedades y dolencias que afectan a la mayoría de las personas. El Policlínico Popular de Nellore comenzó un curso de tres años para aquellxs que ya tienen el título básico de médico, que los forma para convertirse en médicos generales. El Policlínico forma a estxs médicos en procedimientos básicos en todas las áreas de especialización, para que puedan proporcionar parte de la atención médica que necesitan lxs pacientes que, de otra forma, solo la proporcionan especialistas (como partos). Este curso de tres años no fue concebido por las escuelas de Medicina, sino que surgió de la práctica concreta del Policlínico Popular de Nellore.

El programa de formación prepara a lxs médicos para practicar medicina en zonas rurales y remotas, donde tienen que prestar atención de salud en un amplio rango de especialidades, a menudo por sí mismxs. Aunque aprenden a administrar anestesia, medicina de emergencia y atención cardíaca, así como una serie de cirugías y de atención dental. Estxs médicos, que no tienen educación formal en especializaciones médicas más allá del título básico en Medicina, estxs médicos pueden tratar casi todos los problemas de salud. Esta iniciativa es particularmente importante en áreas donde hay una escasez de especialistas educadxs en las facultades de medicina formales. Para ayudar a lxs médicos, el Policlínico Popular de Nellore forma a voluntarixs de salud, muchxs de lxs cuales son militantes de izquierda. Estxs voluntarixs hacen un curso de dos a tres meses, en el cual aprenden a administrar cuidados básicos en zonas rurales.

Desde su fundación, el Policlínico Popular de Nellore ha formado a más de 500 de esxs médicos que ahora proporcionan atención de salud en toda la región telugu y que, en las últimas décadas, han desempeñado un papel clave en la prestación de atención de salud a personas afectadas por calamidades rurales (como ciclones) y epidemias de salud (principalmente enfermedades). Lxs médicos del Policlínico Popular de Nellore a menudo son lxs primeros en acudir y establecer centros médicos en campamentos de socorro. Como parte del intento de abordar los amplios problemas que afectan la salud humana, incluidas las enfermedades psicológicas, lxs médicos trabajan para contrarrestar las supersticiones y los gurús pseudo-religiosos que manipulan a las personas para que utilicen productos no médicos. De esta experiencia surgió en 1989 la Jana Vignana Vedika (JVV) o Plataforma de Conocimiento Popular, un movimiento que busca hacer avanzar el

pensamiento científico y luchar contra supersticiones que tienen un impacto perjudicial en la salud de las personas.

La idea de tratar no solo el cuerpo humano individual, sino también evaluar el impacto del ambiente en el que se encuentran lxs pacientes, pasó a primer plano a fines de la década de los 80. Quedó claro que la crisis social del desempleo y la pobreza, así como la disponibilidad de alcohol barato (*arrack*), habían creado las condiciones para un alto consumo de alcohol, lo que a la vez había llevado a su propia y aterradora crisis social y sanitaria. Esto incluía tasas crecientes de violencia doméstica y de enfermedades relacionadas con el alcohol. Las mujeres de las zonas rurales salieron a las calles para exigir al gobierno que prohíba el alcohol en el estado, lo que dio lugar al movimiento anti-*arrack*. El Policlínico Popular de Nellore, que había estado tratando pacientes con diferentes problemas relacionados con el alcohol y la violencia doméstica, paso a ser la vanguardia del movimiento. El papel del Policlínico en el movimiento anti-*arrack* es una demostración de la necesidad de que lxs médicos sean parte de las campañas públicas, no solo contra los síntomas de la enfermedad (alcoholismo), sino también contra las causas de fondo: el desempleo, la pobreza y la rentabilidad de vender alcohol.



Jana Vignana Vedika, el Movimiento de Ciencia Popular, se manifiesta por la armonía religiosa y comunitaria después de la muerte del misionero cristiano australiano Graham Staines y sus dos hijos en 1999.

J. V. V. Anantapur

Mil pacientes diarios

Hoy en día, el Policlínico Popular de Nellore trata a 312.000 pacientes al año, lo que equivale a cerca de mil pacientes diarios. La consulta externa está abierta de 8 a 17 horas, mientras que la emergencia está abierta las 24 horas del día, seis días a la semana (el hospital cierra solo los domingos). Lxs pacientes que requieren tratamiento pueden inscribirse para una membresía de por vida que cuesta 20 rupias, además de una cuota de consultas de 50 rupias, que es válida por un mes. Hay trece departamentos ambulatorios, cinco departamentos de ginecología y un departamento de cirugía, todos a cargo de médicos senior. Hay 18 unidades para pacientes hospitalizadxs, cada uno dirigido por un médico senior asistido por dos médicos junior.

El Policlínico Popular de Nellore lleva su experticia al terreno a través de campamentos móviles de salud cada dos meses. El hospital organiza estos campamentos los domingos para ofrecer consultas gratuitas a las personas que no pueden acudir a la clínica. Estxs pacientes también pueden conseguir medicinas para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y epilepsia por 200 rupias, una fracción del costo de mercado. Además, en el campamento se hacen exámenes de azúcar en la sangre por un costo nominal de 10 rupias.

El Policlínico concluyó recientemente un programa de salud rural de tres años de duración, que se llevó a cabo en cuatro aldeas en los alrededores de Nellore. Estos poblados y sus alrededores no tienen Centros de Salud Primaria. En el transcurso de tres años, un equipo

de la clínica, compuesto por un médico y una enfermera, logró visitar estos cuatro poblados todos los días y proporcionar tratamiento todxs quienes se acercaron. Cada día al final de la tarde, el equipo organizaba reuniones para lxs habitantes de los poblados, en las que se compartían presentaciones audiovisuales sobre problemas de salud básicos como picaduras de serpientes y escorpiones, gastroenteritis y el impacto social del tabaco y el alcohol. La clínica también difundió información sobre nutrición y distribuyó semillas para el cultivo de hortalizas de hojas verdes.

El hospital tiene un laboratorio completamente funcional que proporciona resultados el mismo día del examen. También cuenta con una máquina digital de rayos X que fue donada al hospital por la empresa pública Life Insurance Corporation of India, cuatro máquinas de electrocardiograma y dos quirófanos. Cuando un paciente recibe el resultado de sus exámenes, se espera que visite a su médico para hablar sobre ellos, lo que educa a lxs pacientes en las prácticas de la medicina moderna.

Son sobre todo lxs médicos quienes administran el Policlínico. Hay 60 médicos y el personal de apoyo son 444 personas. El hospital se financia con los ingresos que genera por los pagos hechos por lxs pacientes. A pesar de cobrar 40% menos que los hospitales privados de Nellore, este hospital popular puede funcionar a un alto nivel y puede pagar a sus trabajadorxs salarios (incluyendo un bono de un mes de salario) que están a la par de aquellos de los grandes hospitales corporativos, una práctica exclusiva de los policlínicos populares. La clínica no solo presta servicios a la población en general, sino que se ha convertido en un centro de formación.

El Dr. B. Rajeshwara Rao, actual director administrativo del Policlínico Popular de Nellore, se incorporó a la clínica en 1989. Obtuvo su título básico en la Escuela de Medicina Kurnool —un centro del movimiento de médicos progresistas—, donde fue activo en el movimiento estudiantil de izquierda. En 2000, el Policlínico Popular de Nellore abrió la Escuela de Enfermería Popular Dr. P. V. Ramachandra Reddy, donde 120 estudiantes están formándose en un curso de tres años. Entre ellxs, quienes vienen de familias de trabajadorxs industriales o agrícolas o de entre la población pobre urbana o rural y de familias socialmente oprimidas, pueden vivir y estudiar en la escuela sin pago alguno. El hospital ayuda a financiar su educación a través de varios programas gubernamentales.



El Dr. Rajeshwar Rao, superintendente del Policlínico Popular de Nellore y sus colegas, prescribiendo medicinas a pacientes en su campamento médico de enero de 2020. K. Mastanaiah

La proliferación de policlínicos

Lxs médicos que son entrenados en el Policlínico Popular de Nellore regresaron a sus distritos de origen y crearon policlínicos propios. En un momento existieron más de 100 de esos policlínicos. Aunque son iniciativas privadas, proporcionan servicios de salud a bajo costo para la gente. Se puede encontrar estos policlínicos en Anantapur, Zaheerabad, Hyderabad y en otros lugares. El Partido Comunista de la India (Marxista) ha establecido otros hospitales populares en el área.

Praja Vaidyasala (Anantapur)

Lxs doctores P. Prasoon y M. Geyanand salieron del Policlínico Popular de Nellore en 1990, volvieron a casa en Anantapur y fundaron Praja Vaidyasala (Clínica Popular). Ambos médicos obtuvieron sus títulos básicos en la Escuela de Medicina Kurnool, donde fueron activos en el movimiento estudiantil de izquierda. El padre de la Dra. Prasoon, que participaba en movimientos de izquierda y trabajó como asistente hospitalario en el Policlínico Popular de Nellore, fue quien la inspiró a seguir la carrera de Medicina y a unirse al Policlínico Popular para profundizar su compromiso con la medicina popular. El Dr. Geyanand se involucró en la izquierda cuando era estudiante.

La pareja instaló su primera clínica en un edificio de piedra que previamente había sido un molino de aceite. Aunque la gente intentó

disuadirlos de empezar una policlínica por sí solos apenas con títulos básicos de Medicina, estaban totalmente preparados política y médicamente con su formación de tres años en el Policlínico Popular de Nellore. Ofrecen un sistema de tarjetas de atención de salud que cubre el costo de las consultas durante un mes, que costaba 5 rupias cuando abrieron la clínica. Durante los últimos 30 años, el valor de las consultas ha aumentado a 50 rupias, una tarifa nominalmente baja. Sin embargo, si un paciente no puede pagarlo, puede pagar una tarifa reducida de 10 rupias, y lxs estudiantes que viven en pensiones pueden consultar un médico gratuitamente si no pueden pagar la consulta. La clínica es particularmente considerada con lxs trabajadorxs migrantes, quienes son especialmente susceptibles a ser discriminados por los hospitales privados.

La clínica de Anantapur forma personal para primeros auxilios, basándose en la experiencia de su “madre” de Nellore. Alrededor de 100 jóvenes han pasado por los tres años de formación en primeros auxilios. Lxs médicos dicen que este programa de formación es valioso no solo para quienes se forman, sino también para el hospital, que como resultado consigue acceso a personal capacitado. Las personas formadas en primeros auxilios se convierten en profesionales médicos rurales (RMP), que proporcionan atención médica básica donde no hay establecimientos médicos.

Ahora, con el crecimiento de los hospitales privados y corporativos, lxs RMP ya no se consideran alternativas viables, debido a su menor nivel de capacitación en comparación con lxs médicos especialistas. La gente prefiere ir a los hospitales, aunque sean más caros. Los hospitales corporativos se aprovechan de lxs RMP para llevarles

pacientes. Como señalan lxs doctores Prasoona y Genayand, los polí-clínicos populares siguen siendo relevantes, sobre todo porque el crecimiento de los hospitales privados y corporativos ha aumentado la carga del costo de la atención de la salud para la población pobre. Los hospitales privados presionan a lxs pacientes a hacerse una serie de exámenes médicos que son a menudo innecesarios. Pero así es como los hospitales corporativos ganan dinero.



Drs. Geyanand y Prasoona en el centro de distribución Gruel, abierto por *Jana Vignana Vedika*, el Movimiento de Ciencia Popular, en el distrito de Anantapur, después de que la región fuera afectada por una grave sequía en 2002.

J. V. V. Anantapur

Las personas que acuden a las clínicas lo hacen porque confían en las instituciones y en los médicos. Ellas saben que los policlínicos no les hacen gastar innecesariamente; si hay gastos, se mantienen en el mínimo posible. En los hospitales y centros de imágenes corporativos, una ecografía cuesta 700 rupias, de las cuales 300 son desviadas como “comisión” para el médico que recomienda el examen, que además consigue otra tajada por otras investigaciones médicas. A los pacientes del Policlínico Popular de Anantapur se les cobraba solo 400 rupias, ya que los médicos no reciben ninguna comisión. Ahora que el Policlínico tiene su propio escáner de ultrasonido, solo cobran 300 rupias, menos de la mitad de lo que cobran los hospitales privados. Los integrantes de la Asociación Médica India en Anantapur han levantado el enfoque centrado en las personas de los doctores Prasoona y Geyanand como un modelo a ser elogiado y replicado.

Sin embargo, los doctores Prasoona y Geyanand consideran que no será fácil replicar los policlínicos populares a futuro. Los pacientes comienzan a preferir a los médicos especialistas de los grandes hospitales corporativos, cuyas campañas publicitarias crean aspiraciones inmensas y cuya capacidad para conducir hacia ellos fondos gubernamentales atrae a pacientes pobres. Los doctores Prasoona y Geyanand creen que policlínicos individuales no son el camino del futuro. Lo que se requiere, sugieren, es un modelo cooperativo que vincule a todos los policlínicos fundados por los médicos formados en el Policlínico Popular de Nellore. Esta red podría, entonces, desarrollar protocolos estándar mínimos para el funcionamiento médico y político de los policlínicos. También es necesario que los policlínicos desarrollen vínculos con especialistas, que puedan proporcionar servicios asequibles al pueblo a través de los policlínicos cuando sea necesario.

Un elemento clave del modelo de los policlínicos populares son sus políticas. Lxs médicos que trabajan en este tipo de establecimientos no están motivados por el dinero, sino por su comprensión política de la sociedad y de las realidades de clase de la enfermedad y la curación. Tanto la Dra. Prasoona como el Dr. Geyanand están vinculados a la izquierda, cuya orientación les da la determinación para mantener y expandir el movimiento de policlínicos populares. La Dra. Prasoona se presentó a las elecciones municipales y ganó como candidata del PCI(M). En 2011, el Dr. Geyanand fue elegido miembro del consejo legislativo de la circunscripción de graduados en Anantapur como candidato independiente apoyado por el PCI(M). Ambos doctores son integrantes del Jana Vignana Vedika (JVV).

El JVV, junto con otras organizaciones, ha jugado un papel activo en la movilización de un gran número de personas en el distrito para establecer una escuela médica gubernamental en la ciudad. La escuela fue establecida en 2000 como resultado de estas luchas. Cuando el gobierno planeó recortar los fondos de la escuela y subir las cuotas a lxs usuarixs, su política fue recibida con protestas. Estas movilizaciones, en las cuales participó JVV, pararon la mano del gobierno: la estructura de financiamiento de la escuela médica gubernamental en Anantapur permaneció sin cambios. Sin embargo, les recortaron los fondos a las escuelas médicas gubernamentales de otros distritos que se negaron a sumarse a la agitación, y ahora luchan por sobrevivir. La lucha social y la política popular de los policlínicos salvaron a la escuela pública de Medicina en Anantapur, y es esta política la que inspira y dirige el trabajo del policlínico.

Hogar de personas adultas mayores Pragati (Zaheerabad)

El Dr. K. Shiva Babu fundó el Hogar de Ancianxs Pragati en 2004. En la década de 1990, el Dr. Babu participaba activamente en el movimiento estudiantil de izquierda en la Escuela Médica Guntur, donde fue uno de los fundadores del comité de acción conjunta que luchó contra las escuelas de Medicina que cobraban una tasa de capitalización. Después de obtener su título básico en Medicina, el Dr. Babu se formó en el PPC de Nellore entre 1996 y 1999. El movimiento sindical había comenzado a crecer en Zaheerabad, a cien kilómetros de la capital del estado, Hyderabad, donde el PCI(M) consideró que era necesario que hubiera médicos para asistir a lxs trabajadorxs. El Dr. Babu y el Dr. K. Vijayalaxmi decidieron fundar su clínica en Zaheerabad. Ellos atienden a alrededor de 80 pacientes diarios, un número que ha comenzado a expandirse a medida que crece la ciudad.

El Dr. Babu dijo al Instituto Tricontinental de Investigación Social que el modelo del policlínico popular se mantiene relevante a pesar de los desafíos. Millones de indixs en áreas rurales y semi-urbanas no tienen acceso a atención médica asequible y de calidad. Lxs médicos que se forman en facultades de Medicina tradicionales no tienen una visión holística de la salud y están a menudo impulsados por la especialización y el lucro. Se los forma para ordenar exámenes de rutina y llegan a diagnósticos basados en esos resultados, descuidando a menudo otros factores clave como el historial de salud de la persona, el acceso a una buena nutrición y el bienestar emocional. Lxs médicos que se forman en el Policlínico Popular de Nellore, sin embargo, son expuestos a la relación entre factores socio-biológicos y las enfermedades. En el Policlínico se forma a lxs médicos para buscar patrones y

que en base a ellos sean capaces de hacer diagnósticos completos sin investigaciones costosas innecesarias. Lxs médicos logran discernir estos patrones gracias a su experiencia y al trabajo clínico realizado en el Policlínico Popular de Nellore. Lxs médicos en formación también aprenden de lxs médicos senior a buscar la naturaleza social de las enfermedades. Esta evaluación holística es posible en gran parte por su visión política de la salud y el bienestar. Estos no son conceptos individuales, al contrario, están integrados en las jerarquías sociales y de clase. También ayuda mucho que lxs médicos a menudo están involucrados en campañas públicas sobre problemas de salud en la zona de Zaheerabad, lo que les permite obtener conocimiento directo sobre las condiciones sociales de vida y su impacto en la salud. Estas campañas también son conducidas por JVV, que se acerca a la gente para enseñarle sobre enfermedades transmisibles y los beneficios de la higiene y la nutrición.

El Hospital Popular (Pragati Nagar, Hyderabad)

En la década de 1990, lxs empleadxs de Hyderabad Allwyn Limited, una empresa del gobierno que fabricaba autobuses y urnas de votación, estaban afiliados al Centre of Indian Trade Unions (CITU), sindicato del PCI(M). Lxs integrantes del sindicato decidieron abrir viviendas comunitarias y crear un colectivo denominado Fondo para el Progreso del Pueblo. El Fondo desarrolló un conjunto de viviendas llamado Pragati Nagar (Colonia Progreso). Allí comenzaron una escuela sin fines de lucro y querían tener un hospital. Allwyn cerró en 1999, pero la colonia residencial permanece intacta.

En 2011, el Fondo reunió donaciones y después consiguió un préstamo bancario para fundar un hospital de especialidades, llamado Hospital Popular. El hospital es una organización benéfica cuyos administradores están asociados con el movimiento comunista del estado. R. Sri Ramulu, miembro del PCI(M) y director ejecutivo del hospital, nos dijo que este —que tiene 100 camas y 12 médicos a tiempo completo— funciona con los fondos que consigue cobrando por sus servicios. A pesar de que depende de estos pagos, el hospital logra proveer tratamiento a bajo costo. Cada día atiende un promedio de 250 pacientes externos. Incluso para el tratamiento de especialidades, el Hospital Popular cobra la mitad de lo que cobra un hospital corporativo: aquí un paciente externo puede consultar a un especialista por 200 rupias. Si el paciente va a cualquier hospital corporativo, el valor de la consulta es alrededor de 500 rupias. Para los pacientes hospitalizados, los costos son 60% más bajos que los que cualquier hospital corporativo cobra.

Praja Vaidyasalas (Hospitales populares)

El Partido Comunista de la India (Marxista) dirige una serie de clínicas populares por todo el estado de Telangana, que son administradas por una red de médicos progresistas. El Partido recauda fondos a través de diferentes fundaciones para mantener estas clínicas. El Partido y el Jana Vignana Vedika trabajan para generar tratamiento médico y medicinas a bajo costo. Este enfoque fue desarrollado por el Dr. Gopalam Shivannarayana del JVV.

En Khammam, un distrito en Telangana donde el PCI(M) tiene un movimiento fuerte, el Partido organiza cuatro campamentos médicos cada mes. En estos campamentos, los médicos proporcionan consultas y medicamentos, a menudo para condiciones crónicas como la diabetes y la hipertensión, enfermedades cada vez más comunes incluso en las áreas rurales. El costo de un mes entero es muy bajo, 100 rupias, a pesar de que el costo de los medicamentos en el mercado varía entre 1.500 y 3.000 rupias. El PCI(M) consigue medicamentos genéricos de bajo costo. Cada mes, alrededor de 2.000 personas visitan estos campamentos médicos. El costo de tratar a cada paciente es de 1.200 rupias anuales, en lugar de las 27.000 rupias que tendrían que gastar en un hospital privado. Estos campamentos reducen en un 97% el costo de las medicinas y los tratamientos.

Bonthu Rammohan, líder del PCI(M) en el área, dice que es muy importante atender las necesidades de salud de la gente. El Partido descubrió que los habitantes de las aldeas no están conscientes de los efectos dañinos de la diabetes, que había hecho que muchos empezaran a perder extremidades y la visión y a sufrir de insuficiencia renal. El Partido comenzó a organizar campamentos para distribuir folletos sobre los peligros de la diabetes y cómo prevenirla y tratarla. El trabajo en los campamentos comenzó a expandirse para abarcar otros problemas de salud. Lo que se hizo en Khammam se replicó en Nalgonda, donde el PCI(M) estableció un departamento de consulta externa y un campamento médico mensual.

El Partido decidió que debía abordar directamente el problema del alto costo de las medicinas. Nandyala Narasimha Reddy, quien está a cargo de los temas de salud en el Comité del estado de Telangana

del PCI(M), dijo que el Partido ha decidido establecer una tienda de medicamentos genéricos en cada distrito del estado. El Partido estableció en Hyderabad una tienda de medicamentos al por mayor que distribuye medicinas a las tiendas distritales, las que pueden conservar una parte de las ventas para financiarse. El distrito de Nalgonda tiene cuatro tiendas de medicamentos genéricos.



Personas esperando su turno para recibir medicinas en el campamento del PCI(M) en Wyra, distrito de Khammam, estado de Telangana.
Instituto Tricontinental de Investigación Social

Las alternativas son posibles

El Policlínico Popular de Nellore ha funcionado durante 75 años. En estos años sus médicos y personal han encontrado que sigue siendo tan necesario como cuando comenzó. A lo largo de estas décadas, ni el gobierno indio ni el gobierno de Andhra Pradesh (y ahora Telangana) se han ocupado de la necesidad de reconstruir todo el sistema de salud para beneficiar a la mayoría de la población. La infraestructura de salud del gobierno es débil, sus hospitales no tienen suficiente personal y su equipamiento se cae a pedazos. Este triste estado de la salud pública justifica la agenda de la clase dominante de privatizar la atención médica. Al dejar al sistema público de salud sin dinero, el gobierno logra establecer que su propio sistema de salud es ineficiente y que deberían, en cambio, utilizar los recursos públicos para construir un sistema de salud privado. Esto es exactamente lo contrario a la agenda del Policlínico Popular.

El uso de recursos públicos para ayudar a hospitales privados es un mecanismo central para privatizar el sistema de salud. Los gobiernos de los estados, incluyendo los de Andhra Pradesh y Telangana, tienen la obligación de financiar el tratamiento médico de las familias cuyos ingresos están por debajo de la línea de la pobreza. Los fondos para estos programas han sido desviados de pagos por tratamiento médico en general a pagos por hospitalización, principalmente para cirugías de diferentes tipos y para atención terciaria. Las familias pobres son admitidas en los hospitales privados, que facturan al gobierno todos sus gastos, pero el reembolso del gobierno solo llega si el paciente es

admitido en el hospital, no si es un paciente externo. Con el propósito de acceder a estos fondos del seguro del gobierno, los hospitales privados admiten pacientes por problemas médicos que no requieren hospitalización o cirugía.

Como resultado, se desvían preciados recursos del gobierno hacia estos hospitales privados desde el sistema de salud público, que proporciona atención sanitaria primaria y secundaria esencial a un costo mucho menor. Solo entre el 10 y el 20% de todas las necesidades de salud requieren atención terciaria o intervenciones quirúrgicas. El grueso de los problemas médicos puede ser tratado por la atención primaria o secundaria que, por consiguiente, están subfinanciadas. El problema es particularmente grave en regiones que tienen problemas económicos, especialmente en las zonas tribales. En estas áreas no hay hospitales privados, por lo que el dinero del gobierno para la atención médica no llega a la población, que ahora se ve obligada a sufrir sus enfermedades o a viajar distancias inasequibles en busca de atención médica. Este desvío de fondos hacia planes de seguros de los hospitales privados debilita el sistema de salud pública. Una gran parte de la atención de salud está ahora sin financiamiento; la falta de fondos para este sector podría dar lugar al aumento de epidemias y otras crisis sanitarias prevenibles.

Los policlínicos, que hacen hincapié en la atención primaria y secundaria, ofrecen una alternativa clara a los hospitales privados y señalan la necesidad de fortalecer estas áreas, en lugar de desviar el dinero hacia cirugías y atención terciaria más rentables. El objetivo de los policlínicos no es extender la caridad al ámbito público, sino demostrar un enfoque alternativo de la prestación de servicios de la salud

que se centra en las personas por encima de las ganancias. De hecho, la existencia de policlínicos populares ya presiona a los hospitales privados en la ciudad de Nellore, que atienden a la región circundante. Más importante aún, los policlínicos limitan los costos médicos cobrados no solo en sus farmacias, hospitales y campamentos, sino también en los hospitales privados, que se ven obligados a mantener sus costos más bajos para poder competir con el Policlínico Popular. El menor coste y la excelente calidad de la atención de salud que provee el Policlínico Popular atrae por tanto a una gran cantidad de pacientes. Como resultado, los hospitales privados (corporativos) no pueden cobrar sumas exorbitantes, que es su objetivo. La gente percibe las diferencias entre los policlínicos y las instituciones de salud corporativas. La existencia y el éxito de los policlínicos le da a la gente la idea de que una alternativa al sistema capitalista de prestación de servicios de salud no solo es posible, sino que es realista y necesaria.

Lxs médicos que trabajan en los policlínicos populares entienden que su trabajo es político. A través de su práctica ayudan a dar forma a las ideas de la gente sobre la izquierda y sobre las posibilidades de la atención de salud socialista, y acercan a la gente al movimiento. Los sólidos valores comunistas se transforman en fuerzas materiales en la práctica de estas clínicas.





Celebración del Primero de Mayo en el Policlínico Popular de Nellore en 2007.
K. Mastanaiah





Instituto Tricontinental de Investigación Social
*es una institución promovida por los movimientos,
dedicada a estimular el debate intelectual al servicio de
las aspiraciones del pueblo.*

www.eltricontinental.org

Instituto Tricontinental de Pesquisa Social
*é uma instituição internacional, organizado por
movimentos, com foco em estimular o debate intelectual
para o serviço das aspirações do povo.*

www.otricontinental.org

Tricontinental: Institute for Social Research
*is an international, movement-driven institution
focused on stimulating intellectual debate that serves
people's aspirations.*

www.thetricontinental.org