PRÓLOGO

Todes sobramos

FERNANDO BALIUS

Las dos palabras escogidas como título de este prólogo atraviesan las páginas de *Comunismo de la salud*. Dentro de la lógica del capitalismo, el que la mayor parte de la población pueda llegar a convertirse en un excedente en un momento dado es la condición de posibilidad de esa misma explotación. Beatrice Adler-Bolton y Artie Vierkant ponen a quienes son arrojados a los márgenes en el centro de su propuesta política sobre la salud. Sin quien ha sido desechade resulta imposible romper el vínculo entre salud y capital. Son esas vidas marcadas como improductivas y anormales las que hacen añicos la *fantasía de la salud individual bajo las condiciones político-económicas del capitalismo*.

Uno de los consensos que existen dentro de los distintos activismos en primera persona[2] dentro del campo de la salud mental apunta en este mismo sentido: siempre hemos considerado que la locura no es algo excepcional y que este mundo en el que vivimos y morimos genera sin cesar contextos y relaciones donde enloquecer. De hecho, quizás esta sea una de las razones por la que perder la

2. Con esta expresión se hace referencia a aquellas personas con algún tipo de sufrimiento psíquico que se organizan políticamente sin la presencia (históricamente, tutela más o menos disimulada) de profesionales ni familiares.

cabeza constituye uno de los mayores miedos que atraviesan nuestras sociedades: más allá del tabú que rodea determinadas experiencias psíquicas se encuentra la intuición de que no es tan difícil acabar como nosotres acabamos en un determinado momento. Pese a lo que tratan de reflejar ciertos imaginarios, la persona que se quiebra psíquicamente lo hace en un conjunto determinado de circunstancias y de vínculos (o de su ausencia), no arrastrada por un determinismo biológico que opera a modo de maldición íntima. Y al hacerlo, nos cuenta cosas sobre ese mundo que habitamos que por lo general no quieren ser escuchadas (esencialmente, violencias y abandonos). Expone sus contradicciones, dando pistas sobre la necesidad de abordarlas y superarlas. Quizás por eso la insistencia histórica en que no hablemos: ni a les demás[3], ni entre nosotres[4]. La cultura de la salud mental que nos atraviesa persigue imponer la idea de que, en última instancia, las penas que inmovilizan, las heridas autoinfligidas, las paranoias, las voces que insultan y que solo quien es insultade oye, los miedos descomunales y el sinfín de maneras de estar jodide de la cabeza que algunas personas hemos experimentado y experimentamos son un problema estrictamente individual. Su comprensión y tratamiento son limitados a cuestiones técnicas que deben desplegarse en un perímetro acotado. Es importante que la locura no salpique, que la fantasía siga en marcha, que exista una cierta ilusión de inmunidad, de que «esto a mí y a los míos no nos puede pasar, no nos va a pasar». Solo así se impide que las distintas manifestaciones del sufrimiento psíquico puedan llegar a ser vistas en algún momento como un problema común, y que por tanto se pueda hacer algo con ello. Algo nuevo y colectivo.

3. La voz de la persona psiquiatrizada se caracteriza por haber sido siempre usurpada, mutilada su agencia y desestimadas sus palabras y acciones, todes se arrogan la capacidad de explicar lo que sucede: psiquiatras y psicólogues; padres, madres y hermanes; investigades académiques extractivistas...
4. Todavía son muchos los dispositivos de salud mental, en especial de hospitalización, donde se ejerce una violencia destinada a prohibir las relaciones entre personas ingresadas (tratando de romper vínculos e impedir que estas puedan pasarse información que les permita contactar entre sí una vez en libertad) o incluso las visitas a pacientes por parte de personas que hayan sido ingresadas en algún momento en el mismo lugar.

La propuesta planteada en *Comunismo de la salud* sostiene que una reforma total de la economía política de la salud implica una quiebra de la propia economía política capitalista. La salud no puede entenderse como un mero engranaje del capitalismo, como una parte delimitada del mismo. El capital se ha formado alrededor de la salud, lo cual es susceptible de ser analizado históricamente, como se expone en distintos momentos del libro; «Las leyes de pobres» desarrolladas en Inglaterra y Gales hasta la constitución del *welfare* tras la Segunda Guerra Mundial dan buena cuenta de ello, estableciendo desde tiempos medievales supuestos sistemas de ayuda a la población más pauperizada donde se articulaban mecanismos que permitían establecer trabajos forzados en momentos en los que la mano de obra escaseaba. Pero la relación presenta otra característica crucial según les autores: *El capital también reside en la salud, como un virus en su portador.* Está dentro de ella, de ahí que su superación pase por la ruptura entre ambos. Esta perspectiva nos permite mirar más allá de los propios determinantes sociales de la salud; a saber, según la Organización Mundial de la Salud: «Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana». El discurso sobre la relevancia de estos determinantes y la necesidad de incidir en ellos como manera de abordar la prevención y la promoción de los problemas de salud ocupa actualmente una centralidad notable en buena parte de los países occidentales. Esta perspectiva, que más allá de su innegable sentido común se funda en sólidas evidencias, supone una suerte de dique de contención contra las políticas de la salud neoliberales que buscan erosionar la relevancia contextual de los procesos de salud-enfermedad y aplicar marcos interpretativos e intervenciones centradas esencialmente en les individues. Sin embargo, como se ha venido señalando desde la Asociación Latinoamericana de Medicina Social[5], las recomendaciones que se derivan de un análisis basado

5. González, R. (2009), «La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud», *Organización Mundial de la Salud. Medicina Social*, *4*(2), pp. 135-143

únicamente en determinantes sociales corren el riesgo de caer en formas de abstracción que en última instancia no cuestionan los propios límites del capitalismo. En otras palabras, los determinantes sociales no responden a lo que la sociedad es en el día a día, a la manera en la que se configura y reproduce el modo concreto de organización social que habitamos. ¿Sirven para diseñar políticas que ayuden a reducir la desigualdad en salud? Sí, sin duda. El problema es que no permiten avanzar y desentrañar la propia determinación social en la que enfermamos con el objetivo de plantear alternativas a la sociedad capitalista.

No existe una distancia que separe lo médico y lo social, cuando hablamos de salud no nos encontramos frente a fenómenos naturales inmaculados, sino que siempre ha tenido lugar una determinada construcción social. En palabras de Didier Fassin, acontecen «competencias y luchas entre agentes que se esfuerzan por imponer visiones diferentes de lo que revela salud, es decir, de lo que hay que tratar social y políticamente como un problema de salud»[6]. Estas tensiones quedan atravesadas en nuestras sociedades por la búsqueda incesante del lucro. El beneficio se extrae de la vida y de la muerte, del dolor, de la discapacidad, del tratamiento y de su ausencia, de la denegación y de la lógica extractivista… de esos cuerpos desvencijados de clase trabajadora sobre los que escribe Eribon en *Regreso a Reims* (porque la pertenencia de clase duele en el cuerpo). A su vez, se reproducen los mecanismos y espacios de abandono, agujeros dentro de la retícula social donde una parte de la población se desvanece. Mientras escribo estas líneas, *The Guardian* publica que una de cada siete personas que necesita atención hospitalaria en Inglaterra no la recibe porque su derivación de médico de cabecera se pierde, se rechaza o se retrasa[7]; la fuente es el propio organismo de control del paciente del NHS (National Health Service). En el Estado español

6. Fassin, D. (2005), «Le sens de la santé: Anthropologie des politiques de la vie», en F. Saillant & S. Genest (eds.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Les Presses de l'Université Laval, Québec y Paris, Anthropos, pp. 383–399.

7. Campbell, D. (2025), «Thousands of patients in England at risk as GP referrals vanish into NHS "black hole"», *The Guardian*, 7 de diciembre de 2025.

se filtra un audio donde un consejero delegado ordena a sus directivos reducir la actividad asistencial, rechazar pacientes y alargar las listas de espera para maximizar los beneficios económicos de la empresa que gestiona un hospital de la Comunidad de Madrid[8]. Durante la pandemia de la covid-19 se desarrollaron criterios de exclusión para la derivación hospitalaria de las personas mayores que vivían en residencias, en una clara manifestación práctica de las dinámicas eugenésicas denunciadas por Adler-Bolton y Vierkant; y todo ello mientras una multitud de comisionistas y miembros de la clase política se enriquecían a toda velocidad mercadeando con mascarillas en mitad de la escasez[9]. Podríamos seguir, podríamos hablar de los dispositivos de salud mental donde se consuman los procesos de cronificación y las personas quedan atrapadas para siempre, o de la participación abierta de fondos de capital de riesgo en empresas que administran recursos dedicados a pobreza y la exclusión social, o de cómo el tercer sector (esas organizaciones que ni son públicas ni deberían tener ánimo de lucro y se dedican «a lo social») se ha encargado de la gestión a la baja de recursos públicos partiendo de precarizar las condiciones laborales de sus plantillas, o de quienes quedan (quedamos) excluides de los seguros privados por sus enfermedades o condiciones… Parte de las aportaciones teóricas de este libro permiten precisamente analizar de manera más precisa cómo lo público se descompone mediante la financiación directa del sector privado que cubre la oferta de los servicios de salud y cuidados, cómo se decide sacrificar a quien queda fuera de los principios normativos con los que estructuran las políticas sanitarias, tener más herramientas para comprender la naturaleza de la ligazón entre capital y salud. No podemos escandalizarnos a estas alturas por ninguno de estos

8. Linde, P. (2025), «La empresa gestora del hospital público de Torrejón ordena rechazar pacientes para ganar más: "Hacemos actividad que nos perjudica"», *El País*, 3 de diciembre de 2025.

9. El nivel de podredumbre moral del orden capitalista se expone a la perfección en este fenómeno: se debate la legalidad o no de la operación mercantil, pero no la miseria asociada al hecho de parasitar la vida y muerte de la población sin ningún escrúpulo.

casos, ni tampoco por los que están por venir, el lucro funciona de una manera inequívoca, una que pasa por encima de la gente.

Sí creo que es necesario llevar a cabo una matización importante en un prólogo a la edición en castellano de *Comunismo de la salud*. Adler-Bolton y Vierkant son norteamericanes y yo tecleo desde un barrio de clase trabajadora del sur de Europa donde existe un sistema de salud público; deteriorado y bajo constante acoso, pero real y bastante eficaz en términos generales. Por más que ensalcemos el internacionalismo, la lectura se ve condicionada por este hecho. Y aquí aporto desde mi posición de lector. No es lo mismo hablar de sistemas sanitarios desde EE. UU. que en la Inglaterra post-Brexit o en nuestro territorio. Y a la vez, hablar de sistemas sanitarios es hablar de las luchas que en ellos y por ellos tienen lugar. En mi caso, y en el de mi entorno afectivo, familiar y de clase, no se cumple aquello de que tenemos la salud que nos podemos pagar. Al menos es así por el momento, y desde hace demasiados años hay movilizaciones para denunciar y frenar los procesos de desmantelamiento que están en marcha. También resulta crucial para entender la coyuntura actual el conflicto abierto por la universalidad desde que con el Real Decreto-ley 16/2012 se limitara la asistencia sanitaria a las personas migrantes bajo el argumento de garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)[10]. Sostengo que la demanda de reformas que garanticen el funcionamiento de la sanidad pública y reviertan los procesos de exclusión tienen un componente radical en nuestros tiempos. Consiguen quebrar los relatos destinados a hacernos olvidar la dimensión colectiva de la salud. Otra cosa es que, tal y como sostienen Adler-Bolton y Vierkant sea necesario *empujar más allá*.

La referencia que se plantea en *Comunismo de la salud* es el proyecto y la lucha llevada a cabo por el SPK – Colectivo Socialista de Pacientes; por lo menos en los años setenta, ya que luego siguió una cierta producción teórica, sobre todo centrada en la genética y en

10. Una referencia de esta lucha la constituye el movimiento Yo sí Sanidad Universal, que organizó la desobediencia civil activa por parte de trabajadores sanitaries para garantizar la continuidad de la atención de personas sin tarjeta sanitaria y la creación de una red de grupos de acompañamiento por todo el territorio afectado.

la profundización de su crítica de la clase médica: «Los médicos no sirven para nada, excepto para el terrorismo terapéutico», *El Manifiesto comunista para el Tercer Milenio* (1997). A diferencia de lo que sucede en EUA según Adler-Bolton y Vierkant, en el Estado español sí se ha conocido la existencia y planteamientos esenciales del SPK. En 1997 hizo acto de presencia un libro monográfico publicado desde Alemania que tuvo una amplia difusión en ambientes autónomos y libertarios. Aunque de su lectura se extrajeron aportaciones que considero que fueron en parte incorporadas al activismo en salud mental (sobre todo la propia imposibilidad de la salud en el capitalismo como punto de partida), lo cierto es que su impacto fue limitado. Considero que hay varias razones para ello, siendo la primera de índole editorial: tanto la presentación del propio escrito (con la garantía del fundador genuino Wolfgang Huber), la traducción (que no ayudaba a la comprensión) y el lenguaje oscuro del ensayo (perteneciente a una forma de socializar conocimientos que sin duda ya no era la nuestra) no ayudaron a establecer vínculos prácticos entre el SPK y la cotidianidad de aquellos tiempos. La segunda tiene que ver con la incorporación de los profesionales en un cierto plano de igualdad de la organización, algo que sin duda tuvo un contexto histórico concreto, pero que chocaba frontalmente con el interés que tenía un tímido activismo emergente a finales de los años noventa y principios de los dos mil con llevar a cabo una crítica profunda de la coerción de los profesionales de la salud mental, su gestión del «saber experto» y la asimetría estructural que condicionaba los procesos comunicativos; de hecho, a día de hoy, existen espacios de militancia no-mixtos donde los trabajadores sociosanitarios no son bienvenidos. La tercera la relaciono con la propia noción de enfermedad esgrimida por el SPK, si bien la idea de que esta «es condición y resultado de las relaciones capitalistas de producción», y, por tanto, un «arma» potencial contra el orden establecido, no pasó para nada desapercibida, desde las luchas de las personas psiquiatrizadas se lleva décadas problematizando la idea misma de «enfermedad mental». Algo que no se hace buscando minimizar el sufrimiento psíquico, sino precisamente por tratar de abordarlo con la complejidad y rigor que se merece. El discurso de que cuanto se puede llegar a definir como

trastorno mental constituye una enfermedad más, perteneciente a la misma categoría que el resto de dolencias y problemas atendidos por las otras ramas de la medicina, ha permitido históricamente llevar a cabo reduccionismos salvajes que priman el tratamiento farmacológico (usualmente a altas dosis), pulverizan la agencia y buscan el borrado del impacto de las relaciones de poder en nuestras cabezas: desde los mecanismos de reproducción social a la violencia familiar, pasando por la precariedad laboral, la falta de vivienda, el sexismo, el racismo, la homofobia y la transfobia, etc. Sigue siendo habitual recibir un diagnóstico psiquiátrico de la mano de alguna analogía infantilizadora del tipo «lo que te pasa se parece a tener una diabetes» (no, no se parece en nada, ni hay una organicidad objetiva ni un tratamiento que revierta un estado anormal del cuerpo), un tipo de violencia epistémica que busca de manera esencialista la llamada «adherencia al tratamiento», y no una comprensión y abordaje del sufrimiento. Por eso, junto con que seguimos a día de hoy sin disponer de ningún marcador biológico para ninguno de los denominados trastornos mentales y los diagnósticos siguen siendo procesos subjetivos de evaluación, existe un rechazo habitual dentro del activismo a hablar de enfermedad mental[11], considerándose además que lleva asociado

11. Esta cuestión casi exige por sí misma un texto propio, y desde luego excede los parámetros de este prólogo. Beatrice Adler-Bolton y Artie Vierkant despliegan en su libro una crítica de la llamada antipsiquiatría que coincide con lo expuesto por otros autores como Robert Chapman en *El Imperio de la normalidad*. En líneas generales, se bebe de publicaciones indexadas destinadas a un público especializado que tratan la crítica a la psiquiatría llevada a cabo fundamentalmente durante la década de los setenta como una suerte de movimiento organizado o proyecto unitario, cosa que jamás fue. La mayor unidad que se produjo en esta respuesta internacional y dispar contra los excesos de la disciplina psiquiátrica fue la editorial: se publicaron multitud de recopilatorios, reportajes y dossieres sobre distintos autores e iniciativas. No hubo un partido antipsiquiátrico internacionalista con unas líneas programáticas, lo cual sinceramente es una lástima. Sin embargo, sí existe en el mundo anglosajón un repudio por parte de ciertos sectores a todo lo que implique un cuestionamiento de la categoría «enfermedad mental», la validez epistémica y clínica de los diagnósticos o la primacía y efectividad de los tratamientos psicofarmacológicos, cuyos promotores, con frecuencia activistas en primera persona y ciertos profesionales que creen necesario acometer reformas radicales en sus ámbitos de investigación y trabajo, son acusados de «antipsiquiatras». Esta dinámica ha sido recientemente importada en el Estado español, siendo esta acusación la favorita en los últimos

un conjunto de connotaciones negativas que dificultan la posibilidad de politizar los distintos modos de sufrimiento psíquico. En última instancia, la idea es desbordar los frágiles marcos interpretativos de la psiquiatría y de la psicología con el objetivo de llevar a cabo una interpelación social que cuestione el mundo que habitamos y las maneras en las que nos hiere.

Superando las enormes distancias que nos separan hoy de los tiempos del SPK –Guerra Fría, contexto internacional revolucionario (luchas de emancipación anticolonial en el Sur Global y lo que se ha denominado «segundo asalto proletario a la sociedad de clases» en ciertos países occidentales, sobre todo en Italia), agitación armada y una represión salvaje–, su aportación de mayor vigencia es lo que en este ensayo han descrito como *la agitación grupal, el intercambio de saberes terapéuticos prácticos y los encuentros de formación para acercar a más personas a su praxis.* Cualquier lucha que persiga arrancar la salud de las manos del capital y su voracidad exige desde el primer momento una dimensión colectiva. Un grupo de iguales trabajando por un mundo donde quepamos todes, por limitado que sea su alcance, segrega más sentido en estos días aciagos que la más aguda de las especulaciones teóricas. En mitad de este sálvese quien pueda, les que ya sabemos que no podemos salvarnos soles tenemos una historia que contar. Y va de comunismo[12].

Diciembre de 2025.
Usera, Madrid.

---

tiempos de los sectores más reaccionarios de la psiquiatría (que también son quienes defienden la colaboración público-privada, cobran directamente de farmaindustria y han mostrado mayor transfobia los últimos años).

12. «Nosotros llamamos comunismo al movimiento real que anula y supera al estado de cosas actual»; K. Marx y F. Engels en *La ideología alemana* (1845).