

Filosofar a martillazos

La medicina se ha convertido en un asunto poco saludable, tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes. La sociedad contemporánea, posmoderna, hiperinformada, hiperconectada, abandona aceleradamente los ideales de la modernidad para abrazar los cantos de sirena del mercado; abandona la solidaridad, el estado de bienestar, las identidades regionales, el ideal del progreso y los ideales políticos para abrazar el individualismo, el pragmatismo a ultranza, la competencia salvaje con la supervivencia del más fuerte, la exclusión, la desigualdad. La medicina ha elegido permanecer, además, en algunos ideales del positivismo y el cientificismo, como la objetividad, la ilusión de certeza, la exclusión de la ética y la metafísica de sus campos de conocimiento.

Hay muchas escuelas de pensamiento que intentan solucionar esta situación, como las “Medicinas basadas en...”. Estos aportes son valiosos pero usualmente señalan una sola dimensión del problema por lo que no cambian demasiado la situación. La Medicina Familiar y su hija dilecta, la Prevención Cuaternaria (P4), han comprendido, en cambio, la centralidad de las dimensiones políticas y económicas y es por eso que la P4 se ha convertido en un movimiento.

La P4 es un movimiento que se nutre de distintas corrientes de pensamiento, generalmente anglosajonas, que tienen en común la denuncia de los excesos de la medicina asistencial y preventiva y los daños que genera, así como la denuncia de las relaciones espurias entre las publicaciones médicas y la industria farmacéutica siendo estas las operadoras del *Disease Mongering*, la medicalización, el sobrediagnóstico, etcétera.

Todas estas corrientes son confluyentes y necesarias pero operan dentro del propio paradigma biomédico del Modelo Médico Hegemónico (MMH); el aporte fundamental de la P4, en cambio, es haber entendido que la denuncia, dentro de ese sistema solo constituye una molestia menor que no amenaza las causas profundas y que es pasible de ser cooptada y absorbida dentro del mismo sistema.

La P4 ha comprendido que las causas profundas exceden con creces los límites de la medicina, ha comprendido que el problema incluye aspectos éticos, políticos, económicos y de concepción de la ciencia y la medicina. Es por esta razón que la definición de P4 se ha desplazado a la función de idea fundacional, ya que el movimiento que se ha generado en torno a este concepto ha superado la inicial definición centrada en una visión biomédica. La P4 ha comprendido que es necesario un nuevo modelo de medicina y un nuevo pacto con la sociedad.

El modelo que se denuncia está profundamente arraigado en el positivismo, el capitalismo y en una concepción colonial

del mundo que –siendo hegemónica– difundió e impuso los valores en que se funda: el racismo, la misoginia, la exclusión, la explotación, la preeminencia del mercado por sobre las personas.

Esta situación se advierte mejor desde la periferia del Imperio que es donde más se sufren las consecuencias. Nosotros, los sudamericanos, somos periferia, somos del fin del mundo, somos de la Cruz del Sur, a veces nos creemos europeos que viven lejos y otras aceptamos sumisamente la imposición hegemónica. Nuestro desafío es superar esas limitaciones que reconocemos que en parte son propias, para ponernos a pensar de una buena vez por todas cómo es y cómo queremos que sea la salud vista desde esta parte del mundo. Tenemos la oportunidad de generar una revolución copernicana al cambiar de modelo, de forma de ser en el mundo, siendo y asumiendo lo que somos.

Para lograrlo, deberemos hacer lo que decía Friedrich Nietzsche: filosofar a martillazos, destruir todas las concepciones actuales y luego, utilizando también los restos, reconstruirlas.

Filosofar a martillazos no significa tirar todo absolutamente por la borda; hemos abrevado de la cultura europea pero debemos reconocernos diferentes. Nuestra mixtura incluye la inmensidad de nuestras pampas, ríos, montañas; incluye la tristeza y los colores de los kollas, la dignidad de los tobas, la libertad de los tehuelches y la insolencia de los gauchos, la mitología de los guaraníes en un territorio de paz, de tolerancia que al mismo tiempo conoce la miseria, la exclusión, la explotación y la abundancia de sus recursos. Borges decía que nosotros tenemos una mirada diagonal de Europa (tal vez sea una cita apócrifa pero no importa ya es que lo mismo que hacía Borges), lo que nos permite una suerte de sincretismo particular y prolífico.

Nos gusta pensar a Sudamérica como una heterotopía a diferencia de Europa que, según entendemos, se ha ocupado de clasificar las situaciones, las ciencias, las disciplinas en compartimentos rígidos y estancos que, aunque aparentemente sirven para analizar mejor los problemas, terminan dejando afuera una multitud de variables que son trascendentes. Este término podría pensarse en sintonía con lo que delineó Foucault en 1967 para designar un espacio heterogéneo en términos de la lógica aristotélica y del individuo cartesiano. Es un espacio donde es posible la fantasía, la excepción, la paradoja y en donde el individuo pueda diluirse en torno a las necesidades de la comunidad. Esta heterotopía fue denunciada por el mismo Borges cuando creó su “Taxonomía de cierta enciclopedia china” que desafiaba a Linneo con animales que se agitan como locos, que de lejos parecen moscas, que acaban de romper un jarrón, o dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello.

Desde esta heterotopía sudamericana estamos pensando que hay que repensar todo y comenzamos por definir un decálogo de doce principios desde donde empezar. Estos son:

1. La salud es un derecho y no un objeto de mercado.

2. La salud no puede ser comprendida analizando solamente el sector salud y prescindiendo de su contexto.
3. Los determinantes de la salud exceden la mera cantidad de recursos de salud disponibles. Es preciso hacer notar que el exceso de médicos y hospitales puede resultar perjudicial para la salud pública.
4. La medicina como ciencia es predominantemente social.
5. El ejercicio de la medicina es un arte y, como tal, subjetivo, local, audaz y falible.
6. La definición de un sistema de salud es política y forma parte indisoluble de la definición del modelo de país al que pertenece.
7. El ejercicio de la medicina está atravesado y determinado por la política y los médicos; en consecuencia, no deben ser actores pasivos, deben aportar su visión particular de la sociedad y participar en la definición del modelo para seguir.
8. La atención primaria de la salud solo funcionará estando integrada a un sistema de salud.
9. La medicina general/familiar debe ser una especialidad transversal.
10. La complejidad debe ser definida en función de la capacidad de resolución de problemas de los agentes de salud y no en función de la tecnología.
11. Los conocimientos son bienes sociales.
12. El modelo de médico actual, caracterizado como MMH, es reduccionista, deshumanizado, fragmentado y mercantilista. Este modelo no les sirve ni a la gente ni a los trabajadores de la salud. Debemos pensar una nueva forma de ser médico.

Estos son los valores que reconocemos como fundacionales y, además, coincidimos con los dichos de Evo Morales, quien afirmó que no usa corbata porque le han dicho que esa prenda “divide el pensamiento del sentimiento”.

Este es nuestro punto de partida y desde aquí estamos pensando una nueva definición de salud que reemplace la tradicional de la OMS, por otra sin pretensión de que sea unívoca, que incorpore la dimensión humana con su incertidumbre, su falibilidad y los aspectos sociales, políticos y económicos, es decir, una definición más vinculada con la vida. Una posible definición sería la del Dr. Miguel Larguía:

Salud es mucho más que ausencia de enfermedad. Salud es ser libre, vivir en un país democrático, tener libertad de expresarse, tener derecho a trabajar, tener derecho a vivir, ser capaz de amar y ser capaz de ser amado. Hay muchos sanos que están gravemente enfermos, y hay muchos gravemente enfermos que son un ejemplo de vida.

Otra podría ser la que recientemente formuló Marc Jamouille: *La salud es una resistencia. La resistencia a la enfermedad en sí misma. También la resistencia a la violencia y el acoso, la resistencia a las drogas, la resistencia a la explotación, la resistencia a la comida basura, la resistencia a la contaminación, la resistencia a las condiciones de vivienda desastrosa, resistencia al mercado farmacéutico, incluyendo la resistencia a la mercantilización de la salud y por lo tanto a veces la resistencia a la propia medicina. Nosotros, como profesionales de la salud, estamos tratando de ayudarlo a resistir.*

La prevención cuaternaria es un movimiento que no pretende certidumbres; no hay un punto de llegada seguro, no hay una ruta predeterminada, no hay garantías; lo único que sabemos es que estamos construyendo utopías. Te invitamos a sumarte.

Ricardo La Valle
Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria.
Hospital Italiano de Buenos Aires.
Correspondencia: ricardo.lavalle@hospitalitaliano.org.ar