

Una mirada a *La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad* de Luis David Castiel y Carlos Álvarez-Dardet.¹

Carolina Tetelboin Henrion

El libro “La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad” de Luis David Castiel y Carlos Álvarez-Dardet (2010) es una contribución a pensar los grandes desafíos de esta época neoliberal, en la línea –diríamos– de la gran crítica de la razón instrumental frankfurtiana. La obra se propone dar una mirada a “la real efectividad de las propuestas individualistas hegemónicas de promoción de la salud centradas en evidencias científicas” a las que en oposición, denomina la salud persecutoria (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010). En su desarrollo va gradualmente desmontando la lógica de estas propuestas, demostrando que no han conseguido resultados favorables. Retomando los planteamientos de Martínez-González e Irala en 2005 en relación con uno de los componentes centrales del paradigma de la nueva salud pública, los factores de riesgo y la culpabilización de la víctima, éstos no han tenido resultados favorables si se observan las dimensiones que han adquirido en los últimos veinte años problemas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunas transmisibles; el consumo de drogas, los accidentes de tránsito, incluido el hecho de la poca influencia en el cambio de comportamiento. Tales cuestionamientos llevan a preguntarse al comentarista sobre el papel actual y responsabilidad de la salud pública con el orden social

vigente, incluso al grado de comprometer su prestigio respecto de su comprensión previa de lo social y de la realidad sanitaria, y la incapacidad de sus propuestas en la actualidad para transformar la realidad sanitaria a través de intervenciones más efectivas.

En tal sentido los autores plantean atinadamente una perspectiva sobre los discursos, según la cual “nunca se refieren solamente a dimensiones de la salud”, sino van más allá, refiriéndose a los modos de pensar, escribir, hablar sobre salud y sus prácticas; es preciso –nos dicen– situarlos en determinados momentos históricos y saber las razones por las cuales se legitiman al acompañar el orden económico, político y social donde son generados, sustentados, replicados y ajustados (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010: 25). En tal sentido, interpretamos que se trata de un acercamiento que pertenece a la tradición del pensamiento crítico, permitiendo responder las preguntas de sentido, es decir, hacia dónde van los procesos, qué reafirman o qué niegan, a quién benefician, y cómo en ese proceso construyen un discurso que debe ser inteligido en sí mismo y en relación con su práctica.

El autor principal, Luis David Castiel, responsable del cuerpo del libro, por método de exposición utiliza, a contracorriente de la rigidez de lo que critica, la ideación, el uso de la quimera a partir de clásicos como el Quijote, la ficción y el cuento, como la recreación del mundo de Liliput; la obra cinematográfica dedicada a la ficción, recursos de creación capaces de mostrar lo

¹ Comentario sobre el texto presentado en la Escuela de Salud Pública Salvador Allende, Santiago de Chile, 28 de julio del 2012, con ocasión de ser comentarista de Castiel y Álvarez-Dardet (2010). Recibida el 29 de junio de 2013.

cuestionado y dejar en evidencia sus límites. Finalmente, a través del ensayo, manifiesta su extrañeza por los hallazgos de lo que va describiendo. El autor avanza así, contrastando sus hipótesis con un humor fino, delicado, instruido, con un acopio de una rica bibliografía y notas al pie aportadas por Carlos Álvarez-Dardet, que vincula diversas tradiciones: desde la filosofía y la política recuperada por distintas vertientes para pensar las orillas de la sociedad, como pueden ser las sanitarias con Illich, las políticas con Beck, el estructuralismo francés, la literatura “borgiana” y lo mejor del género de la especulación. Con esta diversidad de recursos la exposición adquiere un ritmo metódico y sistemático en la presentación de reflexiones y resultados, reconstituyendo algunos de los aspectos fundamentales de la trama interpretativa de la realidad socio sanitaria actual. Resaltamos especialmente las características de la Nueva Salud Pública, el tratamiento de la ideología del modelo hegemónico actual al que se pliega, y de manera fundamental para nuestras preocupaciones académico-sociales, la transformación de la ciencia en la interpretación de los procesos de salud-enfermedad-atención que representa una pérdida a la tradición de la salud pública del siglo XX, y aporta fundamentos al modelo de sociedad neoliberal.

En tal sentido, los autores nos dicen que hay un “visible predominio de discursos sobre salud producidos por un campo que se convenció (sic) en llamar como la Nueva Salud Pública, que utiliza conceptos y estrategias como promoción y educación en salud, marketing social, screening diagnóstico, inmunización, participación comunitaria, políticas públicas de salud, colaboración intersectorial, ecología, economía de la salud, entre otras”, viejas palabras resignificadas o nuevas que han transformado la interpretación simbólica de la comprensión del campo. La NSP se caracterizaría por su postura modernista, esto es que se ampara en la creencia iluminista de la ciencia y los valores de la racionalidad, de sus instituciones y de los modos de organización para sustentar su legitimidad social, para conseguir mejores condiciones de salud en el eterno enfrentamiento a las amenazas por la integridad humana. Tales ideas se dan en el marco de la primacía del individuo entendido como agente racional que ejerce prerrogativas en un mercado informado; en un clima

de descrédito de la autoridad política de los gobiernos; de un papel excesivo al mercado como instancia reguladora de la economía (Petersen y Lupton, 1996, en Castiel y Álvarez-Dardet, 2010: 25). La insistencia del discurso oficial en las personas como centro de la preocupación pública y de la política social, se confronta con la tendencia hacia el reforzamiento de una educación subordinadora y acrítica, la manipulación mediática y la presión del mercado por consumir; todo ello, produce una apariencia, un espejismo individual y colectivo, frecuentemente confundido como interpelación personal, como preocupación por el mí, como trato humanizado, especializado en la persona. Por el contrario en ese proceso, el individuo se descuelga de su trama social y comunitaria de pertenencia e identidad, se despolitiza, se desprovee, se segrega, margina, excluye, segmenta, diferencia, separa y aísla de sus iguales, y en el camino, le quitan derechos previamente adquiridos. Al mismo tiempo, el paradigma “empodera” a estos sujetos aislados con el “autocuidado”, apelando a su responsabilidad individual, mientras va vaciando las condiciones concretas para su atención en las instituciones por el avance del desarrollo privado a costa de lo público, una noción que no necesita ser apelada porque, nos dicen, la responsabilidad surge “cuando hay espacio para la política, por medio de la acción colectiva, más que al interior de un legalismo formal” (Arendt, 2003:65 en Castiel y Álvarez-Dardet, 2010). Los autores nos interpelan entonces a revisar lo que parece hoy naturalizado; un modelo limitado y excluyente que se caracteriza por un nuevo tipo de control social que adquiere plena vigencia en torno al “riesgo en salud”, estrategia legitimada entre nosotros. Se trata de un discurso que “consiste en construcciones contingentes, de carácter normativo, inapelablemente vinculada a otros intereses”. Define “lo que es el ser humano, el tipo de sociedad y su manejo” (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010). No se trata por lo tanto sólo de un asunto conceptual, sino de uno que convive cotidianamente entre nosotros y cuya comprensión permite mirar de otra manera los acontecimientos generales y de salud y que ha logrado una gran difusión entre académicos, trabajadores de la salud y la población.

En tal sentido, el libro deja en claro que el modelo actual se construye sobre la base del individualismo,

donde una parte central se dedica al registro del instrumento de “medición” científica, la evidencia empírica. Se trata de una vuelta a enfoques teóricos superados para pensar la salud y especialmente la enfermedad y su atención, además que, retomando a Carvalho, nos dicen que la NSP no cuestiona las relaciones de poder y se adecua a las proposiciones compatibles con el proyecto neoliberal en boga (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010: 26).

Se trataría de enfatizar nuevamente cierto tipo de ciencia social que comparte una misma raíz epistémica, teórica y metodológica con las ciencias naturales y biológicas, centrada en el individuo como naturaleza, de tipo evolucionista, funcional, esquemática y dogmática y que desperfila lo social. En esta perspectiva, lo social se regiría por relaciones semejantes a las leyes naturales en el sentido de la inmutabilidad esencial de las condiciones dadas, un orden al que hay que regular y mantener, buscar permanente su equilibrio, ajustar, adecuar, y al que los individuos deben adaptarse. Una ciencia que es heredera de lo más conservador de la construcción hegemónica del modelo médico, como es su saber excluyente, que deslegitima otros puntos de vista por inferiores (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010:15), y donde no considera el sentir o pensar de los legos.

Esta perspectiva recupera la vieja discusión sobre la influencia de los genes a través del papel relevante que ocupa actualmente la genómica en vinculación con la NSP en la interpretación e intervención. Así, me parece que estamos frente a una “nueva medicina” que reemplaza el diagnóstico médico o de gabinete por el conocimiento del genoma, o la nueva prevención, que reemplaza la mejora de la calidad de vida por las intervenciones genéticas correctivas, como si ello no fuera un lugar donde se mezclan fuertes intereses de diversos individuos e instituciones públicas y privadas, coherente con la compulsión del individuo como nos lo dicen los autores (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010: 107, 110). En síntesis, condiciones no transformables en su esencia, sino en su intervención de la ciencia y la tecnológica que en realidad ya viene practicando la política social focal. Así, se legitima lo existente con su carga de códigos formales frecuentemente vaciados

de contenido, pero que operan como los moduladores ideológicos. En ese marco debe darse lectura interpretativa al papel que juegan conceptos como protección social, hospitales autoregulados o autónomos, P&P, redes, que sólo encuentran su sentido en esta nueva forma de organización social, disciplinadora, sin que se comprenda plenamente el sentido de tales necesidades. En ese marco, la promoción de la salud y “los estilos de vida” escapan del mundo de la medicina, la fisiología y la epidemiología, y refuerzan de nueva manera la moral y las buenas costumbres, transformándose en “portadora de concepciones de biopolítica de la subjetividad somática que erige al cuerpo en su maleabilidad automanipulable como matriz de identidad” (Ortega, 2003 en Castiel y Álvarez-Dardet, 2010) en cuerpos generalmente solitarios. La promoción de la salud entrega modelos instrumentales operativos que se tornan prescriptivos e intervencionistas. Hay una falta de teoría para explicar el vínculo entre actitud y comportamiento, y la promoción de la salud adopta un modelo causal más que construir una epistemología de la salud pública. Una ciencia que no acierta a la comprensión de la complejidad de los fenómenos que trata, sino que mantiene los instrumentos de medición cuantitativa para dar cuenta de ellos, y donde lo no medible, no puede ser concebido como científico. De esta manera, la realidad pasa por el lado, reduciéndola a lo conocido, a lo normativo, a construcciones teóricas formalizantes que se imponen a la realidad y a las que se debe ajustarse (Habermas, 1998; Zemelman, 2000).

Frente a este paradigma refuncionalizado, la mirada de los autores muestra la posibilidad de otras construcciones posibles. Sobre nuevas bases se trata de reconstruir miradas a los procesos de la realidad desde el interés general, en su complejidad, desde lo colectivo, lo propio, lo nacional y su diversidad; con instrumentos propios capaces de acercarse a conocer las condiciones en que se produce la vida y que la determina, así como la situación de salud de las personas en el marco de sus respectivas pertenencias de clase, etnia y género que les dan identidad. Que recupere sus interpretaciones simbólicas y las formas particulares que en su condición tienen los accesos diferenciales a los productos, servicios y a la cultural; se trata de nuevos ámbitos, más allá del conocimiento y la investigación básica,

aplicada o clínica, que se pregunta centralmente sobre los sujetos en sociedad más que de la reproducción capitalista de la sociedad.

Para Castiel y Álvarez-Dardet (2010), se han adoptado por convención en esta etapa diversos conceptos para la construcción del modelo, de modernidad y sus estados previos y posteriores, se construyen sobre un esquema causal de más y mejor citando a Beck. Las estrategias de gestión de riesgos en salud por la vía de los estilos de vida y de la genómica, además de los límites de la responsabilidad y el discurso instituyente de la gobernanza y la búsqueda de soluciones que claman por mejores análisis técnicos basados en evidencias, es decir digo yo, el tipo de ciencia y estrategias, nada nos dicen sobre otras dimensiones para pensarnos, como es la preocupaciones sobre la condición humana, lo apropiado o no, lo bueno o lo malo, o lo más arriesgado o prospectivo para cada sociedad.

Desde su punto de vista, la promoción de la salud se volvió un movimiento que no avanzó en los problemas “clave filosóficos de un pensamiento político de derecha e izquierda, categorías que considera todavía tienen una sensibilidad epistemológica satisfactoria, en explicar la relación del libre albedrío con el determinismo, ni la concepción de buena sociedad, ni lo que puede ser la condición humana cuando se es libre y autónomo o se es socialmente determinado. Pero ¿qué es ser libre en tiempos actuales, en el marco de la gran confusión conceptual que prevalece, intencionalmente, me pregunto yo? ¿Libre para consumir en el mercado? se preguntan los autores. ¿Libre de las

influencias económicas para resistirse, sin prejuicios para encaminarse en relación con las necesidades sociales y para poder escoger trayectorias alternativas?

En síntesis, consideran que se trata de una perspectiva que concibe los fenómenos en su externalidad en vez de enfocarse en sus relaciones de fondo; que enfatiza lo superficial, la apariencia, la capacidad de elegir y tener, pero que no considera el fundamento de la condición esencial que agrupa a los individuos, que los transforma en sujetos colectivos por sobre la racionalidad de fondo que los determina y define sus movimientos en sociedades como las nuestras. El paradigma actual significa un retroceso respecto de cuestiones anteriormente superadas en las perspectivas interdisciplinarias y complejas como en la medicina social o la salud colectiva latinoamericanas que se acercan a los procesos de salud, enfermedad y atención, a partir de sus condiciones de determinación socio histórica, y en torno a ellas, abrevan del pensamiento crítico de las ciencias naturales y sociales que puedan contribuir con nuevas miradas para la comprensión de los fenómenos sociales en los que se insertan los individuos y sus condiciones particulares. Tal cuestión nos sitúa en el meollo de la construcción no sólo liberal, en su plano más restringido, y en teorías como la genética que particularizan en cada uno de la especie recreando –otra vez– esta visión de la ciencia que en nuestro terreno de la salud pública ha sido cada vez más orillada a asumir una perspectiva para la construcción –en oposición– de la “otra ciencia posible”, la que está en camino de la interdisciplina, la complejidad.

Referencias bibliográficas

CASTIEL, L.D. y ÁLVAREZ-DARDET, C. (2010), *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 151 p.
HABERMAS, J. (1993), *La lógica de las Ciencias Sociales*, México: Rei, p. 1-44.

ZEMELMAN, H. (2006), *El conocimiento como desafío posible*, México: Instituto Politécnico Nacional, Instituto Pensamiento y Cultura AC, Capítulo I.