

RESEÑAS

Petr Skrabanek (1999). *La muerte de la medicina con rostro humano*.

Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

180 págs. ISBN: 978-84-7978-389-1

Edición original en inglés de 1994: *The Death of Human Medicine and the Rise of Coercive Healthism*. Suffolk, UK: Social Affairs Unit, ISBN: 0907631592. Disp. en <https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/resources/documents/thedeathofhumanmedicineandtheriseofcoercivehealthismpetrskrabanek1994.pdf>.

(por **Cecilia Isla**,

Universidad Favaloro, Instituto Nacional de Enseñanza Superior No. 1

“Dra Alicia Moureau de Justo”, Buenos Aires, Argentina -

ceciliaiisla@gmail.com)

En su libro *La muerte de la medicina con rostro humano*, Petr Skrabanek (1940-1994) nos invita a un recorrido por profundas reflexiones en torno a ciertas verdades que se construyen como incuestionables en el campo de la medicina y la salud. Con una incómoda vigencia -a más de veinte años de su primera edición- las agudas críticas a la medicina alertan sobre la perversión de sus ideales que, lejos de modificarse, se han profundizado.

Médico y profesor universitario, nacido en Checoslovaquia, desarrolló su carrera en el Departamento de Salud Comunitaria del Trinity College de Dublín, Irlanda. Pensador inquisitivo, mente fértil, provocadora e inquieta, Skrabanek terminó este libro días antes de su muerte, lo que, según escribe José Feo



García Gutiérrez en el prólogo del libro, convierte este escrito en “un auténtico testamento vital”.

Padre de la escepticemia o escepticismo-médico, neologismo entre escepticismo y septicemia que acuñara junto con James Mc Cornick para dar cuenta de una corriente de pensamiento que pone de relevancia la aplicación del escepticismo científico en el campo sanitario, Skrabanek pone el foco en la metodología epidemiológica y epistemológica de la medicina. Critica con implacable solidez la epidemiología basada en los factores de riesgo y la medicina preventiva moderna, dando cuenta de los sesgos de los estudios epidemiológicos y del nulo impacto que estos “avances” de la medicina tienen en la mejora de las condiciones de salud y en la calidad de vida de las personas.

Tal como afirma Fox (p. 18) en el prefacio del libro, compañero editor del autor en la revista *The Lancet*, “Skrabanek dice muchas verdades a las que debemos prestar atención”. Su carácter crítico e independiente nos alerta sobre los peligros del culto a la salud como ideología moderna, la perspectiva moralizante de la medicina, los intereses políticos y económicos que sostienen no sólo las prácticas sino todo el sistema de atención sanitaria, y los límites de la ciencia, poniendo de relevancia la necesidad de humanizar las prácticas médicas: devolver el rostro humano a la medicina.

“Los caminos hacia la falta de libertad son muchos. En uno de ellos, los indicadores llevan la inscripción: SALUD PARA TODOS. Este libro trata de los peligros del culto a la salud, de los peligros de una ideología de salud nacional” (p 19). Desde las primeras frases, la lectura incomoda, provoca, plantea desacuerdos: ¿Acaso la salud no es condición necesaria para la libertad?, ¿Acaso los estados no son garantes del derecho a la salud de la población? Este escrito muestra cómo el poder corrompe la promoción de la salud, haciéndole perder sus principios éticos y morales, base para el desarrollo de acciones en pos del bienestar de las personas y comunidades. Skrabanek nos propone un recorrido que evidencia cómo el conocimiento científico, el desarrollo de la medicina y las acciones de los estados en torno a la salud están teñidos de prejuicios y de valores personales, sociales, morales e influencias individuales e ideológicas.

El libro se estructura en tres partes que abordan los entrecruces entre la salud, el mercado, la política, el desarrollo científico, la formación, el ejercicio profesional y las conductas de las personas en torno a su salud en las sociedades modernas.

La primera parte -“La ideología de la salud”- describe cómo los fines profesionales, políticos y comerciales condicionan el tema de la salud. Retomando las ideas de Ivan Illich, define el culto a la salud como una ideología poderosa que en las sociedades occidentales modernas llena el vacío dejado por la religión. Alerta sobre el peligro de la búsqueda de la salud como síntoma de mala salud y de enfermedad política, en tanto que moneda de cambio que justifica el control sobre la población. Analiza las implicancias de la salud como bien de consumo, que han provocado la pérdida de la cohesión comunitaria y expropiado los saberes comunitarios en torno a la salud, para dar paso a la soledad de individuos aislados/as/es del contexto, y, por tanto, consumidores/as de servicios de salud serviles a los fines del mercado.

La segunda parte -“El culto al estilo de vida”- critica la obsesión por los estilos de vida saludables, obsesión que instaura una normalización colectiva de comportamientos como política estatal, a la vez que responsabiliza a la persona por su condición de salud, invisibilizando la determinación de la salud en términos sociales, genéricos, políticos, económicos y territoriales. “El control directo que un individuo puede ejercer sobre su salud personal es muy pequeño si se compara con el que ejercen los factores hereditarios, el medio ambiente y el azar” (p. 69).

Skrabanek señala que las evidencias científicas han fracasado en demostrar la efectividad de las recomendaciones en torno al estilo de vida, a la vez que pone de manifiesto el carácter moralizante de la medicina que se hace evidente en el discurso médico sobre la alimentación, la sexualidad, el consumo de alcohol y tabaco. “Lo que el modelo médico no se pregunta es por qué algunas personas comen (o beben) más de lo que es beneficioso para ellas” (p. 94).

En la tercera parte -“La medicina coercitiva”-, Skrabanek muestra cómo las acciones que se desarrollan en nombre de la medicina y en pos del bienestar de las personas no hacen más que condicionar comportamientos en todas las

esferas de la vida cotidiana y en todas las etapas del desarrollo humano, tiranizando la normalización y ejerciendo el paternalismo enmascarado de altruismo, cuando el objetivo real es el control social y la conquista del poder. Skrabanek critica la atención sanitaria basada en los factores de riesgo, y rechaza la intromisión del Estado en el comportamiento de las personas a través de la medicina. Apela a la obligación de informar (y formar) adecuadamente, y sin sesgos, a la población acerca de los riesgos asociados a determinados hábitos y costumbres, y promueve la autonomía responsable en las decisiones individuales.

Lecturas como la de “La Muerte de la medicina con rostro humano” nos invitan a la incomodidad, esa que permite una construcción de conocimiento desde la complejidad, que profundiza la mirada desde la multidimensionalidad de factores que atraviesan la salud como campo de conocimiento, como campo de acción, como proceso mismo de la vida. Skrabanek propone desentramar ciertas reglas del juego que sostienen las acciones en el campo sanitario. Un modelo de atención en salud tecnificado, hiperespecializado, unicausal, compartimentado, descontextualizado, mal basado en estadísticas y evidencias que no resuelven los problemas, que determinan una priorización de acciones y recursos ‘en nombre de la ciencia y sus avances’ de forma ineficaz e ineficiente. Volver a mirar el rostro humano de la práctica, entender la centralidad de las relaciones interpersonales, del factor humano, de la mirada situada en el contexto, de la complejidad de racionalidades y ejercicios de poder que atraviesan la salud, es quizás un camino posible desde esta lectura.

Para el/la lector/a se hace necesario poner en lupa las responsabilidades, deberes y funciones de quienes elegimos intervenir en el campo sanitario de forma situada, para tomar decisiones éticamente coherentes con el contexto. Nos desafía entonces a exigir una epidemiología consistente, adecuada al contexto, una epidemiología crítica que esté en relación con los intereses, necesidades y problemas de las personas, que integre y valide sus voces, perspectivas, experiencias y modos de vivir, que se construya a partir de las condiciones estructurales que les atraviesan (condiciones sociales, económicas, de género, etnia, religión, etc.). Ahora bien, lejos de llevarnos por reflexiones

cerradas e inapelables, considero que esta lectura puede motivar debates que amplíen la mirada integral y compleja de la salud: ¿Cómo se conjuga esto en nuestro territorio signado por las desigualdades estructurales? ¿Cómo articulamos estas consideraciones con la exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la salud? ¿Cómo abordar la complementariedad entre la libertad individual, la autonomía y la vida en comunidad? ¿Cómo pensamos la salud desde la potencialidad de los comunes?

Lecturas como esta forman parte de una línea de pensamiento invisibilizada en la formación académica. En las universidades se profundiza un modelo de mercado de la salud -ya no sólo mercado de la enfermedad-, una formación empobrecida que recorta y retacea información, que oprime el pensamiento crítico, que simplifica y reduce la capacidad de acción de profesionales y de la población encorsetándoles en estudios importados, indicadores, tecnologías diagnósticos, vademécums y miradas eurocentradas que no dialogan con las desigualdades estructurales de nuestras poblaciones. Universidades que no desarrollan un pensamiento sistémico, complejo, que permita analizar categorías relacionales y múltiples, sino que proponen modelos de causa-efecto universales. En definitiva, universidades, corporaciones profesionales, sistemas de salud y políticas sanitarias que no sitúan en el centro del análisis la determinación social de la salud y, consecuentemente, la necesidad imperiosa de intervenir para una verdadera transformación de las condiciones de vida de las poblaciones. Universidades, corporaciones profesionales, sistemas de salud y políticas sanitarias funcionales a las políticas deshumanizantes del neoliberalismo imperante. En paralelo a esta corriente hegemónica, es posible dar cuenta de modos de pensar y de hacer en salud que subvierten este modelo que desde nuestramérica hacen foco en las condiciones estructurales de desigualdad, que construyen desde y con los saberes territoriales y comunitarios y que irrumpen en la academia y en el campo sanitario buscando los espacios-grietas que permiten mapear otros posibles. Así como Petr Skrabanek continúa de algún modo los debates planteados por Iván Illich, autores y autoras como Juan Gervaz, Mercedes Pérez Fernández, Enrique Saforcada, Jaime Breilh, Celia Iriart, entre otros y otras, son referentes ineludibles para ampliar y

profundizar los análisis propuestos en este libro. La vigilancia epistémica en los desarrollos del campo de la salud es sin duda una necesidad y una responsabilidad apremiante de quienes elegimos intervenir en él.