

PENSAMIENTO SANITARISTA  
NUEVO ORDEN MORAL DE LA MEDICINA PREVENTIVA

*Jorge Eliecer Andrade*  
*Docente de Pregrado y Postgrado, 2011*  
*e-mail: jorgeeliecera@gmail.com*

En ocasión de celebrarse el día del Sanitarista, aprovecho el momento para exponer aspectos reflexivos asociados a los supuestos que apoyan EL PENSAMIENTO SANITARISTA DE LOS MEDICOS QUE EJERCEN LA MEDICINA PREVENTIVA. En este sentido es necesario repensar los argumentos de tipo Ontológico, Axiológico y Metodológico que acompañan el acto medico preventivo.

Hasta hace poco tiempo estaba convencido que toda enfermedad imputable a incumplimiento de las reglas de actuación medica eran castigadas. Las afecciones, trastornos orgánicos, los excesos nutricionales, la desobediencia en los esquemas de inmunización y otros, reciben atención en servicios de salud y simultáneamente son sometidos a una reeducación moral sobre las consecuencias de su desajuste en el proceso Salud-Enfermedad.

Después de instaurarse la autogestión en salud, la responsabilidad de cada ciudadano (a), era, en efecto total. Esto significaba que cada uno debía obedecer, de buena manera, prescripciones lo bastante precisas para evitarle la angustia intolerable de sentirse mal por no saber exactamente como hacerlo bien.

Me permito recordar al autor *Bensaid Norbert (1986)*, en su texto "La luz medica", cuando exponía lo siguiente "ya que la salud era el único bien absoluto de que disponía cada habitante , y como existía una verdad medica y además el bien y el mal estaban perfectamente definidos , era inimaginable no atenerse a las reglas de la medicina ; pag. 10". Es evidente que 25 años después, este vigente este pensamiento, y esta claro también que libertad y seguridad no son contradictorias, sino complementarias.

La seguridad es una condición necesaria de la libertad, en materia médica solo puede garantizarla la medicina, por su poder de curar, pero también de prever. (Supuesto ontológico y axiológico de la medicina). Cabría hacerse una pregunta , *¿De que libertad dispondríamos y en que podríamos basarla?*. La respuesta podría confundir, los temores de un hipocondriaco son mayores que su enfermedad base. La vida del obsesivo esta totalmente paralizada por sus angustias, reducidas a una sucesión de gestos para expresarse en libertad. Ambos al querer protegerse, consumen su vida sufriendo.

Una excesiva preocupación por la salud es una enfermedad en si misma, si asumimos que libertad y seguridad son complementarias, eso quiere decir también que no podemos destruir una en nombre de la otra. Si para alejar de nosotros ciertos riesgos, la medicina restringe nuestras libertades , no se podrá llegar muy lejos , sin que a su vez ella misma se convierta en una amenaza no solo contra las libertades sino contra la salud,(supuesto metodológico y axiológico).

Y si por el contrario se afirma saber con que se cuenta, si la difusión de este saber es engañosa por exceso o por defecto , si la previsión que debería permitir la prevención se apoya en estadísticas abusivamente interpretadas , y si además la acción sanitaria solo puede prometer una seguridad falaz , entonces compromete la propia libertad que se proponía conseguir. Al evocar incesantemente la enfermedad y la muerte sin estar realmente capacitado para combatirla, el medico que quiere hacer prevención corre el riesgo de orientar la existencia hacia una preocupación innecesaria por la salud. Por otro lado la población se comporta mal ante la salud, a pesar de que esta, se considera una preocupación prioritaria, parece que no hay nada tan urgente como ponerla en peligro. Esta extraña inconsecuencia subleva a lo razonable del profesional, injuria la medicina y desafía la ciencia (supuesto epistemológico y metodológico).

Cabe destacar una reflexión para el sanitarista, “es peligroso vivir el miedo negándolo”, en el fondo es menos arriesgado reconocerlo, asumirlo e intentar superarlo. En medicina, más que en otros campos, lo imprevisible es más determinante que lo previsible; lo ignorado es más poderoso que lo conocido. Pascal comparaba el saber con una esfera cuyo volumen, al crecer, multiplicaba el contacto con lo desconocido. Recuerdo la teoría estadística cuando afirmaba por extraño que parezca, “El rechazo de las certezas absolutas es, posiblemente, mas tranquilizador que la búsqueda de tales certezas”.

Preservar, conservar, y prevenir es parte del ciclo de la vida y del riesgo que permite existir, con dosis de insensatez, pues el sentido, de lo que queremos evitar o negar es la muerte. No existe una respuesta médica a la idea de ser mortales y vulnerables a la vez. Esa es la esencia de lo que espera la prevención. Todo medico, puede tratar de proponer un análisis diferente de la enfermedad y de la acción médica y abordar de manera distinta el miedo y la muerte.

Lo que se rechaza es un fracaso; lo que se propone una esperanza. Esta esperanza se basa, por una parte, en la posibilidad de una medicina distinta y, por otra, en la finalidad de la medicina preventiva. Hablar de medicina preventiva constituye una de esas generaciones que, con toda razón irritan e inquietan, se nublan los juicios, se puede caer en sectarismo y pereza intelectual. La actividad médica curativa no es igual a la de los sanitaristas. Las exigencias de prevención forman parte de la seguridad social y de los usuarios de servicios de salud. Las colectividades y el individuo no tienen las mismas necesidades, no esperan recibir los mismos servicios. Los psiquiatras y oncólogos, los cirujanos y pediatras; los médicos generales y científicos, no sustentan idéntica concepción de su acción medica.

Sin embargo, por tantas contradicciones que se tengan, los intereses en el campo de la salud, deben confluir hacia un conjunto de conocimientos, instrumentos e instituciones que buscan curar y prevenir las enfermedades, evitar el sufrimiento y retrasar la muerte, (medicina tecno-científica).

En realidad ningún profesional de la salud pertenece totalmente a una ideología médica; cada cual es a su vez productor de conocimiento y servidor publico. El hecho esencial es que todos se forman una misma idea sobre la vida y la muerte; la salud y la enfermedad; el

cuerpo y su funcionamiento; los medios terapéuticos y los diagnósticos. En una visión unificada se percibe un entusiasta propósito: la prevención.

La medicina utiliza el lenguaje del miedo y de la dependencia (Enfoque ontológico), sin duda existía incongruencias al querer ubicar lo científico de la medicina sin adoptar el lenguaje de la cantidad y las cifras. Esta claro que para defender la libertad, no podemos apoyarnos solo en estadísticas y demostraciones cuantitativas. Las estadísticas tienen por finalidad definir lo previsible, puesto que están orientadas por el deseo de prever.

Los médicos no debemos olvidar que las certezas de la ciencia medica, son solo eso; certezas. No son la verdad, solamente verdades parciales y previsionales. Todos los médicos nos vemos obligados a lo largo de la carrera, a cambiar varias veces las certezas sobre las que nos servían de base para la acción médica. La medicina parece creer que sus verdades del momento son absolutas y definitivas, lo pasado se torna superado y, en consecuencia, falso. Por el contrario supervalora todo lo nuevo, se comporta como si se acercara a la verdad absoluta.

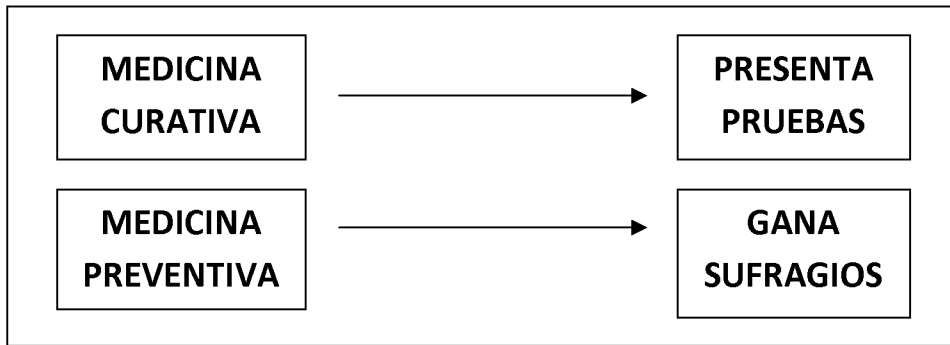
En medicina erradicar preventivamente las enfermedades y los factores de riesgo permite esperar que los gastos no excedan en ningún caso la economía obtenida. Alcanzado este punto, surge un nuevo dilema; la prevención no puede eludir los patógenos externos y los factores de riesgo vinculados a comportamientos erróneos; hay que reconocer que somos desiguales frente a ellos y que solo actuaran sobre nosotros cuando los factores genéticos nos predispongan. Nuestra patología es el producto de la relación que se tiene con el mundo. Hace mucho tiempo Pasteur, hizo que se olvidara la importancia de los procesos infecciosos. Sin embargo olvidamos otros procesos no médicos tales como:

1. La relación Eficacia y Creencia se sostienen recíprocamente, no se puede entender la una sin la otra, la creencia en los poderes de la medicina constituye una buena parte de los fundamentos científicos de la medicina.
2. El proceso moralizador de la medicina, y sus limitaciones ante una incapacidad para afrontar el sufrimiento y la angustia.
3. La sabiduría que se obtiene del sufrimiento, aunque sea mas amarga que serena; reivindicativa que generosa.

Teniendo en cuenta estos procesos no médicos, el objeto de la medicina es también el de nuestros miedos, y sus métodos están conforme a la época y nuestra cultura. Para la mente científica no existe la última palabra sobre tema alguno, y así una moral fundada en la ciencia solo puede ser relativa e incierta. La medicina jamás conocerá ni podrá gobernar más que una parte de la vida. No es la ciencia de la vida, sino solamente de la enfermedad. Por tanto es un instrumento para alcanzar la vida. Esta obligada a responder a una demanda que la desborda, esta condenada a afrontar problemas que no son de su incumbencia.

Si la medicina pretende encarar la verdad, la justicia y el bien a los ojos de todos, es por dos razones (figura 1).

Figura 1. Ámbitos de la medicina y su impacto en la población



La medicina curativa calma sufrimiento, cura enfermedades, sin embargo hoy su costo es mas alto, actúa tardíamente y este retraso explica sus fracasos y costes excesivos. Por el contrario la medicina preventiva gana sufragios, es lógica y progresiva porque lucha contra los factores sociales, es eficaz porque ataca las causas reales. No obstante esta distinción entre medicina curativa y preventiva es discutible. Toda acción curativa es también preventiva, porque el tratamiento del enfermo esta guiado por la preocupación de prevenir complicaciones. Al tratar una angina con antibióticos, se trata de evitar una nefritis; operar con urgencia una apendicitis sirve para evitar una peritonitis.

Además, se ha acordado distinguir en el seno de la prevención; la prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, es decir entre la supresión de las condiciones patógenas de vida, la detección de los síntomas o factores de riesgo, y finalmente el tratamiento de las afecciones susceptibles de complicarse. Esta ultima acción es la que se concede al medico; se pide colaboración en la segunda, pero se usurpa en la primera.

Para complementar las reflexiones morales expuestas, se menciona el pensamiento sanitarista de Rose Geoffrey (1995), en su texto La estrategia de la Medicina preventiva, al afirmar “La magnitud y el patrón de las enfermedades reflejan la manera como vive la gente”, pag. 2. Esto representa una imagen mental para el medico en prevención, asimila que las circunstancias sociales, factores económicos y ambientales cambian con rapidez y a su vez repercuten en los estilos de vida y en consecuencia producen enfermedades.

Esta relación plantea a su vez una teoría; la enfermedad en estas condiciones es prevenible. Otra reflexión se impone ; *¿Debemos intervenir en la historia o solo observar y analizar ?*. A menudo el medico actúa, si su responsabilidad profesional se ve comprometida por la enfermedad o por la posibilidad de enfermar cuando se esta en riesgo inminente de daño. Veamos algunos argumentos para intervenir en lo social desde lo medico:

- 1.-Al definir la Medicina Preventiva (MP), con argumentos económicos, se asocia la salud negativa con la capacidad de no progresar.
- 2.-Los gastos sanitarios de los ciudadanos son elevados y crecen continuamente.
- 3.-Reducir la incidencia de enfermedades, en teoría debería reducir los costes en servicios de salud.

Cuando se refiere a costes de servicios de salud, a menudo el argumento económico esta a favor de la prevención. La prevención produce ahorro. Al examinar esta afirmación existen razones de peso para su sustentación;

- 1.-El éxito en salud preventiva significa posponer el problema, no se evita del todo.
- 2.-Los costes de investigación preventiva guardan una relación inversa con los cambios de incidencia de enfermedades.
- 3.-Los conocimientos disponibles son insuficientes para conseguir ganancias en salud y reducir las desigualdades.

Los médicos que buscan prevenir las enfermedades, asocian situaciones en términos claros y dicotómicos: clasifican la población en enferma o sana. Los actores sociales y políticos centran sus preocupaciones en minorías definidas y problemas concretos; los moralistas identifican opciones en blanco y negro y así sucesivamente. Cualquier alternativa a estas visiones es causa de indecisión e incertidumbre.

Al evaluar estas proposiciones; individuos enfermos, continuo de gravedad de la enfermedad, enfoque de riesgo, surge una paradoja de la prevención; la medicina preventiva es para prevenir la enfermedad en un segmento de la población, que obliga a la totalidad de habitantes a tomar precauciones. El ideal para los sanitaristas sería “un estilo de vida sano en un ambiente sano”. La existencia de la mayoría de las enfermedades guarda relación con lo que la gente consume e ingiere en una interacción permanente con su ambiente físico y social.

El hecho de afirmar en salud pública que la población debería seguir un estilo de vida sano en un ambiente mejor, conduce a otras interrogantes de reflexión sanitaria; *¿Se puede lograr este fin? ¿Las medidas que se tomen serán aceptadas? ¿Qué efectividad tendrían?*. El responder a estas interrogantes, significa fundamentos científicos, decisión política, enfoque pragmático y éticos (enfoque gnoseológico, ontológico, axiológico).

Para los actores políticos traduce el arte de lo posible, sustentando las decisiones guiadas por el pragmatismo. Aplicado a la Medicina Preventiva, este desplazamiento de la responsabilidad desde lo gubernamental hacia el público es lo deseable, pero funcionara en la medida en que el publico este informado y sea capaz de controlar a los que determinan las políticas relacionadas con la salud. En la actualidad estos principios son mas teóricos que prácticos, sin embargo existen signos de cambios y se deberían estimular.

Para concluir con estas reflexiones, es necesario que población, gerentes en salud, investigadores en salud pública, epidemiólogos, profesionales clínicos y científicos médicos entiendan que no podemos estar nunca seguros de nada. La certeza no es un requisito previo a la acción. Una persona enferma espera de su medico una confianza razonable de que su diagnostico es correcto y que el tratamiento le hará bien. La prevención en este campo es juzgada del mismo modo, de manera que se pueda proceder a una acción conjunta mientras se prosigue con la investigación y la evaluación de nuevas pruebas que puedan modificar el tipo de actuación medica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABAD , M.,(1995). *Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud*. Ed. Interamericana –McGraw Hill.

BENSON, N.,(1981). *La Luz Médica*. Ed. Herder.

GIL, P.,(1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Ed Masson-Salvat.

NAVARRO, M.,(1997). *Salud Pública*. Ed. McGraw Hill.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,(1992). *La Crisis de la Salud Pública*.  
Publicación Científica No.540.

RODRIGUEZ , M.,(1994). *Lo Biológico y lo Social*. Serie de Desarrollo No.101.

ROSE, G.,(1995). *La Estrategia de la Medicina Preventiva*. Ed. Masson.