

LA SALUD PÚBLICA EN LA OTRA ECONOMÍA

TERESA FORCADES I VILA

*Monja benedictina del Monasterio de Sant Benet de Montserrat,
Barcelona, España*

«Mi libertad acaba donde empieza la tuya», nos anuncia, amenazante y violento, el capitalismo. «Nadie será plenamente libre hasta que todos seamos libres», reza la máxima anarquista y feminista. Ésta última constituye el marco propio de la nueva economía y de la noción de salud que le es propia: «Nadie será plenamente sano hasta que todos seamos sanos». Solamente superando la dicotomía que separa el «yo» del «nosotros», y lo piensa feliz en una quimérica autorrealización solitaria, tiene sentido hablar de salud pública de una forma alternativa.

Las cuatro características principales de esta otra 'salud pública' son, a mi entender: independencia de los intereses comerciales, desmedicalización, pluralidad de opciones terapéuticas dentro del máximo rigor científico y modelo dialogal de atención integral al paciente.

1. Independencia de los intereses comerciales (sin regular en exceso)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el organismo que vela por la salud a nivel planetario, fue establecida tras la segunda guerra mundial en base a la adhesión libre de los países miembros, los cuales se comprometieron a dotarla de fondos suficientes para el ejercicio adecuado e independiente de sus funciones. En los últimos años, a medida que avanzaba la crisis neoliberal y los presupuestos nacionales iban quedando paulatinamente enanos al lado de las ganancias netas de ciertas mega-multinacionales, el capital privado ha ofrecido donaciones tan generosas a la OMS que hoy en día esta organización clave está financiada en más del 50% por capital privado. Una de las empresas que más peso tiene en su financiamiento es Microsoft, a través de la Fundación Bill y Melinda Gates. La Agencia Europea del Medicamento (EMA), el organismo encargado de aprobar la comercialización de medicamentos en la Unión Europea y de controlar la aparición de efectos secundarios inesperados tras la comercialización (fármaco-vigilancia), está financiada

en más del 75% por la misma industria farmacéutica que se beneficia de la comercialización rápida de los nuevos medicamentos y de la retirada lenta cuando se demuestra la existencia de efectos secundarios peligrosos. La EMA tiene el compromiso de mantener una base de datos de acceso público sobre los efectos secundarios de los medicamentos comercializados en Europa, pero en la práctica resulta imposible obtener información útil de ella. Los grupos de expertos que asesoran a la OMS, en la mayoría de los casos, han sido íntegramente constituidos y financiados por las compañías farmacéuticas. Las facultades de medicina, las revistas médicas especializadas, los congresos científicos y la investigación básica y clínica dependen en estos momentos de forma creciente de estas compañías y de sus intereses económicos privados. La alternativa pasa por deslindar de forma radical la salud, del mercado: la salud no es una mercancía, no se compra ni se vende, es un derecho de la persona que implica al conjunto de la sociedad.

No le corresponde al Estado, sin embargo, ni al conjunto de la sociedad imponer ningún estilo de vida sano, por muy razonable que parezca. Conducir sin cinturón de seguridad o sin casco, ser promiscuo sexualmente y consumir alcohol, tabaco u otras drogas no debería ser delito en la nueva economía. ¿Por qué deberíamos estar de acuerdo en financiar entre todos estilos de vida peligrosos para la salud? Porque es plenamente viable económicamente si se eliminan las ganancias especulativas que derivan de la mercantilización de la salud y porque es el marco de libertad adecuado para una antropología de la confianza, que no asume que el ser humano se deba ante todo controlar, sino potenciar y animar. Las que se deben controlar son las empresas, no las personas.

2. Desmedicalización

En la época moderna, a medida que avanzaba la medicina, retrocedía la enfermedad. En nuestros días, a medida que proliferan los avances médicos, aumenta

la enfermedad, de manera que hoy en día 'lo normal' es tener una etiqueta diagnóstica u otra, incluso en la edad infantil, y tomar medicamentos, o realizar chequeos periódicos o restricciones en el estilo de vida en función de ella. El 45% de los adolescentes en los EEUU han tomado en algún momento medicamentos psicoactivos por depresión. El 10% de los niños en edad escolar en Holanda toman medicamentos psicoactivos por hiperactividad y déficit de atención. Problemas sociales como la injusticia económica son etiquetados como médicos (depresión o ansiedad) y son así despolitizados, individualizados y farmacologizados. La desmedicalización pasa por dismantelar la relación salud-mercado, pero pasa también por la «desmedicamentación», es decir, por cambiar nuestra manera de pensar acerca del sentido de la vida: vivir más no puede ser un objetivo en sí mismo, depende de para qué se viva. ¿Dónde deja a los profetas la definición de salud de la OMS: «la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social»? ¿En qué sentido podemos afirmar que los profetas tienen «completo bienestar social»? ¡Alerta ante el peligro de etiquetar como 'insana' la insatisfacción social! Jesús de Nazaret, según esta definición de la OMS, estaría en realidad enfermo y así lo estarían todas las personas críticas que presentan «disonancia cognitiva» respecto al pensamiento hegemónico.

3. Pluralidad de opciones terapéuticas dentro del máximo rigor científico

La desvinculación de la salud pública del interés privado hará emerger naturalmente una pluralidad de opciones terapéuticas mucho mayor que la que existe actualmente. Tratamientos de acupuntura, terapia neural, homotoxicología, homeopatía, naturopatía... y un largo etcétera, deberían estudiarse con más interés y deberían integrarse de forma plena al sistema público, dado su potencial para solucionar o mejorar los problemas de salud y de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Hoy en día, éstas son terapias reservadas a las personas que tienen poder adquisitivo más alto. Debe evitarse a toda costa el falso debate entre «medicina convencional» (farmacologizada y dirigida por los intereses económicos) y «medicina alternativa», como si la «convencional» fuera la única científica y las llamadas «alternativas» se basaran en tradiciones superadas que no resisten la investigación

rigurosa. Esto no es cierto. El movimiento de la medicina basada en la evidencia (MBE) ha demostrado que más del 70% de los tratamientos propuestos por la medicina convencional no tienen una base científica suficiente que los avale y se realizan bien por rutina, bien por intereses comerciales asociados. La ciencia y el método científico deben seguir siendo uno de los brazos esenciales para la medicina. El otro es el arte del ejercicio médico y de esto hablaré en el último apartado.

4. Modelo dialogal de atención integral al paciente

El respeto debido a toda persona por el hecho de serlo debe agudizarse aún más en el caso de la persona enferma, por el hecho de ser ésta más vulnerable. Organizar las prestaciones sanitarias de manera que la prioridad sea la atención personalizada no es ninguna utopía, y es la base de la satisfacción tanto del profesional de la salud como del paciente. La experiencia de enfermedad y de dependencia puede ser vivida como un enriquecimiento personal y comunitario. En la puerta de entrada de la enfermería del monasterio de Bose, en Italia, hay una pintura que muestra a un monje joven cargando a sus espaldas a un monje mayor. La leyenda que acompaña esta pintura reza así: «¿Quién carga a quién?». Los debates actuales sobre salud pública descartan de raíz la posibilidad de que las personas enfermas o ancianas dependientes sean una fuente de riqueza para la sociedad, pues solamente valoran la riqueza monetaria. En los monasterios y en muchos hogares que no se han mercantilizado aún, la experiencia de enfermedad y de dependencia puede vivirse todavía como oportunidad de crecimiento, no solamente para la persona enferma sino, sobre todo, para quienes la cuidan. La mirada que dirigimos a la persona anciana o enferma, ¿cómo es? ¿qué mensaje le transmite? En la nueva economía la persona enferma o dependiente no puede ser nunca concebida solamente ni principalmente como una carga, puesto que en ella se revela de forma privilegiada la hondura de la dignidad de la persona, de esa dimensión antropológica abierta al trascendente que, independientemente de la productividad y de los criterios utilitaristas, le confiere al ser humano su dignidad. En palabras de la hermana M. Nativitat, que murió en mi monasterio a los cien años de edad: «Este cuerpo no sirve para nada, pero es el mío y lo amo».