

Medicina y sociedad: el vacilar de las cosas

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas

*“Le tocaron, como a todos los hombres,
malos tiempos en que vivir”.*

Jorge Luis Borges, Nueva refutación del tiempo,
en *Otras inquisiciones*, 1952.

La pandemia de COVID-19 que vive el mundo ha puesto de manifiesto un rico inventario de asuntos vinculados a la ciencia en general y a la medicina en particular.

Sin embargo, la urgencia en disminuir los contagios, tratar la enfermedad y evitar los fallecimientos, el esfuerzo que se realiza para poner en práctica las medidas preventivas y reprimir las conductas que favorecen la propagación de la infección, la abundancia de cifras, indicadores y gráficas con los que se pretende conocer la situación día a día y prever la evolución de la pandemia, ha dejado relativamente poco espacio para la reflexión acerca de problemas que están presentes desde hace tiempo en la historia de la ciencia y la medicina, y otros específicos de esta coyuntura.

El alto impacto sanitario y emocional de la pandemia, si bien no impidió el pensamiento crítico –más bien al contrario, lo favoreció–, deja una abundante cosecha de opiniones, algunas apreciaciones expertas sobre los cambios que se pueden observar en las personas, pero escasas referencias sobre el largo plazo; la “mirada lejos” se ha focalizado, fundamentalmente, en tratar de discernir si esta situación cambiará para siempre o no a la humanidad y en cómo haremos de aquí en más la gestión de la naturaleza y el mundo del trabajo.

Sin pretender hacer una lista exhaustiva ni adentrarme en el análisis de los temas, cuestión que parece reservada en tiempos modernos tanto a los especialistas como a la opinión pública, me introduciré en algunos de esos aspectos poco frecuentados.

Los sistemas de salud

A nivel de los sistemas de salud afloraron fortalezas y debilidades, pero también quedó demostrado que una gran parte del mundo carece de verdaderos sistemas de salud cohesionados, articulados y con rápida capacidad de respuesta.

La preocupación se ha centrado en el riesgo de saturación de los servicios, especialmente de los cuidados intensivos, aspecto muy difundido a través de los medios y que en muchos países adquirió dimensiones dramáticas.

En cambio, poco se ha hablado de la inadecuada provisión de servicios médicos y del derecho a la salud no siempre garantizado. Se ha comprobado que los avances prometidos durante décadas por las autoridades y políticos de vastas regiones del mundo han quedado en meras fantasías demagógicas. En muchos casos se demostró que no hubo servicios adecuados ni capacidad de rectoría.

El Estado, por imperio de los hechos, fue llamado a jugar un rol fundamental e insustituible en la lucha contra la pandemia, en tanto único instrumento capaz de manejar grandes cantidades de información, proveer y redirigir recursos, brindar servicios junto al sector privado, ejercer la rectoría del sistema y aportar una mirada abarcadora y equitativa ante los desafíos emergentes. Sin embargo, aun Estados poderosos se mostraron débiles y lentos para actuar, en muchos casos debido a la coyuntural presencia al frente de éstos de gobernantes miopes, ignorantes o con una visión sesgada y hasta cínica de la pandemia motivada por intereses que se sobrepusieron al derecho a la salud de la población. En esos países la medicina y las ciencias de la salud fueron severamente cuestionadas y degradadas por opiniones vulgares e irracionales sostenidas por las autoridades de turno.

A este complejo panorama hay que agregar que durante décadas los sistemas de salud han venido

ajustando sus estructuras, funciones y presupuestos a la nueva realidad demográfica y epidemiológica con especial atención a las enfermedades crónicas, en un proceso de transición que muchos consideraron terminado y definitivo. No se priorizó la preparación para contingencias como la presente, que no debieron ser descartadas. En consecuencia, una vez instalada la pandemia, hubo que redirigir los recursos para atender las demandas de una enfermedad infecciosa de rápida difusión. Ello produjo un perjuicio adicional debido a la suspensión o el debilitamiento de la atención de las enfermedades no transmisibles que siguen siendo responsables de la mayor parte de las muertes. Son concluyentes los datos disponibles acerca de los efectos de estas medidas en la salud de la población (ver *La Diaria*, 2 de febrero de 2021).

Esa transición epidemiológica matizada por la pandemia y las manifestaciones desconcertantes, propias del prolongado reacomodo transicional del mundo, evocan la expresión vacilar de las cosas del filósofo alemán G. W. F. Hegel (1770-1831): *“La revolución es el vacilar de las cosas”*, en referencia a las revoluciones francesa e industrial inglesa, y aplicada aquí como la oscilación, inestabilidad o incerteza que acompaña a cualquier período de transición, por ejemplo hacia la nueva normalidad, la nueva modernidad, la nueva realidad epidemiológica, la nueva concepción acerca de las responsabilidades personales y colectivas, etc. En otras palabras, se asiste a un momento de la historia en el que están en curso varias transiciones, además de la demográfica y epidemiológica, y es trascendente que la medicina tome nota de esos cambios en el momento de analizar sus vínculos con la sociedad.

La relación medicina-sociedad

Otro aspecto que la pandemia puso de manifiesto es la naturaleza esencialmente cambiante y problemática del vínculo entre la medicina y la sociedad.

Esa relación se dio desde las épocas más remotas, incluso desde la medicina mágico-religiosa. No existe medicina si no hay otro u otros que demanden curación, compasión o cuidado. Esos lazos no siempre fueron pactados o acordados entre las partes, sino que se dieron naturalmente.

No es exagerado afirmar, sin embargo, que la estrecha relación entre la medicina y la sociedad comenzó a percibirse y alimentarse con el nacimiento de la medicina social que se anticipó durante la Revolución Francesa y se consolidó luego de los acontecimientos revolucionarios de 1848 en Europa. A partir de allí nace la preocupación por los más desvalidos y la necesidad de superar formas caritativas



Figura 1. Rudolph Virchow (Prusia 1821-Berlín 1902).

de atender las desventuras de las personas. El Estado empieza a tomar protagonismo y la medicina ya no solo se da la mano con el desdichado aisladamente, sino con una sociedad organizada que lo reconoce y protege. La medicina comienza a entender que existen estrechos lazos entre las condiciones de vida y los problemas de salud.

Entre los militantes de primera línea en aquella época de alumbramiento de la medicina como ciencia social estaba Rudolph Virchow (figura 1), uno de los médicos más reconocidos de mediados del siglo XIX. Decía con vocación de sorprendente actualidad en el editorial de la revista semanal *Die Medicinische Reform* el 10 de julio de 1848: *“Las enfermedades epidémicas muestran una característica desconocida hasta ahora; surgen y desaparecen después de que se ha iniciado una nueva era cultural, a menudo sin dejar huella [...] La historia de las epidemias es por lo tanto la historia de las perturbaciones que ha experimentado la cultura humana. Sus cambios nos muestran con poderosos trazos los puntos de viraje en los que la cultura se desplaza en otra dirección. Toda verdadera revolución cultural es seguida por epidemias [...]”*. Y, más adelante señala: ***“Si la enfermedad es la expresión de la vida individual en condiciones desfavorables, las epidemias deben ser indicativas de las perturbaciones importantes en la vida de las masas.***

¿No vemos que las epidemias señalan siempre las deficiencias de la sociedad?⁽¹⁾, (el resaltado de texto en negrita es mío).

Asumido por parte del Estado y la sociedad el rol de hacer cargo de los problemas de salud colectivos, es útil analizar someramente las reacciones sociales, las aceptaciones y los rechazos de la masa a las recomendaciones que emanan de la rectoría sanitaria en circunstancias especiales como lo es la presente pandemia. Es claro que se pasó de una primera fase de aceptación sin fisuras de dichas recomendaciones, de hegemonía de la rectoría sanitaria y de autoridad incontestable de la comunidad científica involucrada en las decisiones, a una etapa de duda, relajamiento de comportamientos individuales, hasta llegar a conductas desafiantes y de desobediencia civil en algunos sectores de la sociedad, aparición de opiniones negacionistas y actualmente de movimientos antivacunas. La diversidad y complejidad de las facetas y aristas involucradas en estos temas será estudiada por sociólogos, antropólogos, psicólogos sociales y otros especialistas. Solo dejaré planteados, a modo de exploración de hipótesis, algunos disparadores para la reflexión.

La buena vida

Cuando se plantean las limitaciones y posible fracaso de la política de “libertad responsable” impulsada por Uruguay y otros países para regular la vida social en pandemia, o se cuestionan los planes de restricción máxima de la movilidad e interacción de las personas, a menudo se elude hacer referencia a la moral de los individuos. Creo que ello se debe a que en una época de redes sociales famélicas existe un razonable miedo a hablar de la ética y la moral de personas o grupos por el riesgo cierto de que se le reclame agresivamente al hablante referirse a su propia ética y moral antes de emitir opinión sobre los demás, en un festival sanguinolento de escache digital.

Pero quizás haya que dejar abandonadas en el trasto de las cosas inútiles todas las coartadas que somos capaces de urdir para intentar disimular que somos radical e inevitablemente libres y por lo tanto responsables, individualmente responsables de nuestros actos. La libertad responsable es un concepto fácilmente comprensible, pero no existe tal clase de libertad: toda libertad es responsable (de nuestras decisiones, de las consecuencias de nuestros actos, de los beneficios o daños causados a otros, de los efectos de nuestras elecciones...).

El filósofo español Fernando Savater en su libro para jóvenes *Ética para Amador*⁽²⁾, dice que quienes quieren obtener una buena vida a expensas del sa-

crificio de los demás, se equivocan en lo que entienden como buena vida. Parto de la hipótesis de que cuando se observa el comportamiento de una parte de la sociedad haciendo caso omiso de las escasas limitaciones impuestas a la libertad individual en beneficio de un bien superior, esencialmente lo que buscan es, precisamente, una buena vida. Savater pone como ejemplos de buena vida equivocada a Calígula y Ricardo III, el personaje de la obra del mismo nombre de Shakespeare, y también al ciudadano Kane, la figura central de la memorable película *El ciudadano* de Orson Welles. Estas tres figuras sacrificaron a los demás y terminaron autosacrificándose por obtener riquezas y poder. No es necesario querer tanto para equivocarse en el objetivo: conquistar mínimos espacios de buena vida en la existencia cotidiana con conductas de riesgo también puede surtir efectos perniciosos sobre el conjunto social y aún más sobre personas vulnerables.

La sociedad líquida

¿Quiere decir esto que son leyenda afirmaciones tales como la “solidaridad natural” de algunos pueblos y otras virtudes de las que se hace acopio en frecuentes instancias de autoelogio de esos mismos pueblos?

Dejo planteada la interrogante, que no voy a responder, porque las sentencias en un sentido o en otro que generalizan cuestiones humanas me parecen francamente inconducentes. Me parece más importante preguntar y comprender.

¿Se equivocan quienes son contestatarios y rebeldes ante los mensajes en pro de la salud colectiva y se muestran desconfiados de las certezas –siempre provisionarias– de la ciencia y la medicina? Sí, en el sentido de la opción por la buena vida egoísta de la que hablábamos más arriba, se equivocan. Se equivocan moralmente. Pero, ¿no será que nuestro juicio llega demasiado tarde en la historia humana y ya nos encontramos con otro tipo de sociedad configurada, que hemos dejado transcurrir y desarrollar, y que requiere que políticos, científicos y médicos ajustemos los mensajes sencillamente porque nos encontramos ante “otro público”? Vale decir: la sociedad a la que pertenecemos es heterogénea, está compuesta por individuos libres, con sensibilidades diferentes y fundamentalmente por individuos distintos.

Lo antedicho no es un descargo de conciencia para los transgresores, al contrario, se les señala responsabilidad en sus actos, pero hay que reconocer que en general están condicionados por características propias de la sociedad del momento, no poseídos por un espíritu maligno.



Figura 2. Zygmunt Bauman (Polonia 1925-Inglaterra 2017).

El sociólogo y filósofo polaco-británico Zygmunt Bauman (1925-2017) (figura 2), considerado el sociólogo de la vida cotidiana, desarrolló el concepto de sociedad líquida o vida líquida, o modernidad líquida, que describe y caracteriza en sus rasgos sustanciales el mundo en el que nos ha tocado vivir.

Propone atribuirle a la modernidad (de la que formamos parte todos, jóvenes y no tan jóvenes), ese carácter informe, cambiante, sorprendente, veloz, consumista, impulsivo, con un mínimo de reglas. En este mundo no hay mucho tiempo para la duración de los fenómenos o acontecimientos, para sentir el aroma del tiempo, como en la misma dirección manifiesta Byung-Chul Han, y menos todavía habrá tiempo para demorarse en sopesar consecuencias de actos y elecciones individuales. Es una vida que toma la forma del recipiente momentáneo que la contiene, pautaada si acaso por algunos compromisos débiles y generadores de consecuencias de las que otros se encargarán. *“No mires hacia arriba ni hacia abajo; mira adentro tuyo, donde se supone residen tu astucia, tu voluntad y tu poder, que son todas las herramientas que necesitarás para progresar en la vida. [...] Ya no hay grandes líderes que te digan qué hacer, en el mundo de los individuos solo hay otros individuos de quienes puedes tomar el ejemplo de cómo moverte en los asuntos de tu vida”*⁽³⁾.

La ceguera moral

En otra de sus obras, Bauman nos propone el concepto de ceguera moral como un aspecto caracterizador de nuestra modernidad.

La ceguera moral o adiafora es, en palabras del mismo Bauman, *“[...] estrategias para situar, a propósito o por defecto, ciertos actos y/o actos omitidos fuera del eje moral-inmoral, es decir fuera del universo de obligaciones morales y al margen del ámbito de los fenómenos de evaluación moral, estrategias para declarar esos actos o esa inacción como moralmente neutros y evitar que se sometan a un juicio ético, lo que significa eludir el oprobio moral...”*⁽⁴⁾.

Cita, en apoyo de su tesis de relajamiento moral y de sociedad líquida, lo señalado por otro autor, Joseph Roth, a propósito de la actitud de aclimatación desensibilizadora: *“Cuando ocurre una catástrofe, las personas suelen mostrarse solícitas. Al parecer la gente espera que sean breves, pero las catástrofes crónicas son tan difíciles de aceptar por los vecinos que éstos se hacen gradualmente indiferentes a ellas y sus víctimas, cuando no claramente impacientes [...] Una vez prolongada la emergencia, las manos que ayudan regresan a los bolsillos, los fuegos de la compasión se enfrían”*⁽⁵⁾.

Ciertamente, estas consideraciones de Zygmunt Bauman son muy discutibles, ya que hay realidades concretas, vivencias de riesgo individual y familiar, y necesidades legítimas de sobrevivencia de las personas ante eventos catastróficos que vaya si matizan estos desarrollos teóricos realizados desde el ángulo moral. Pero la medicina debe recoger el desafío de entender a la sociedad en la que vive, de lo contrario será imposible ejercerla dentro del colectivo y nos veremos obligados a practicarla al margen como espectadores ilustrados.

La medicina, si quiere permanecer siendo una ciencia social, debe tomar nota de los cambios que se registran a nivel de la sociedad. Reitero lo del inicio: en nuestros días se viven transiciones y reacomodos de diverso tipo e intensidad y no solo transiciones demográficas y epidemiológicas. Esas arenas movilizadas hunden sus raíces en lo cultural, sociológico, psicológico y conductual, y es preciso, creo, entender ese devenir para mejorar el desempeño de nuestro arte.

Baltasar Aguilar, <https://orcid.org/0000-0001-8916-6987>

Este artículo fue aceptado para su publicación por Editor asociado Dr. Jorge Estigarribia.

Bibliografía

1. **Doval HC.** Elogio de la clínica y otros ensayos. Carta a un joven médico. En: Doval HC. Elogio de la clínica y otros ensayos. Carta a un joven médico. Buenos Aires: Aventis Pharma; 2006: p.150.
2. **Savater F.** Ética para Amador. Barcelona: Ariel; 1991.
3. **Bauman Z.** Modernidad líquida. En: Bauman Z. Modernidad líquida. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica; 2002: p.35.
4. **Bauman Z, Donskis L.** Ceguera moral. En: Bauman Z, Donskis L. Ceguera moral. Barcelona: Paidós; 2015: p.57.
5. **Bauman Z, Donskis L.** Ceguera moral. En: Bauman Z, Donskis L. Ceguera moral. Barcelona: Paidós; 2015: p.60.