

Hacia una medicina autogestionaria

OTTO MADURO

Una tendencia marca todos los ámbitos de la vida humana en la sociedad capitalista. También el de la producción, reproducción y distribución de la salud. Esa tendencia es la de hacer de toda necesidad humana un terreno explotable a través de monopolios lucrativos

1. LA MEDICINA CAPITALISTA

La necesidad/capacidad de mantenernos sanos (característica de toda sociedad humana) se convierte bajo el capitalismo en un dominio más donde irrumpe, de modo creciente, la implacable lógica del capital: se priva a las comunidades de los medios materiales e intelectuales para producir, reproducir y distribuir salud. Se persigue y castiga —jurídica, policial e ideológicamente— la capacidad del común para prevenir, diagnosticar, tratar y curar sus propias enfermedades. Se transfiere arbitrariamente esa capacidad médica a un reducido cuerpo de funcionarios especializados, complicadamente seleccionado tras un largo proceso de adiestramiento; cuerpo organizado de modo jerárquico, piramidal y autoritario, erigido en único detentor socialmente legítimo de la capacidad curativa. Se organiza la elaboración de medicamentos como cualquier producción privada de mercancías, regida por el exclusivo interés del lucro, por las reglas de la oferta y la demanda, por los mecanismos de la competencia y de la publicidad; todo ello amparado en una legislación que obstaculiza cualquier intento de reapropiación popular no lucrativa de la producción/distribución de medicamentos. Así, la vida y la muerte, la salud y la enfermedad de los ciudadanos, se convierten en un ámbito que escapa al control de los afectados; ámbito librado a un monopolio minoritario (estatal, particular o, en la mayoría de los casos, mixto).

2. ¿CUAL SOCIALIZACION, ENTONCES?

Quando se habla de socialización de la medicina, desgraciadamente se lo hace casi siempre en una perspectiva populista. Es decir, se trataría de "mejorar" la medicina vigente para curar más gente en menos tiempo y con los costos más

bajos posibles. Para ello —mediante una planificación centralizada cuyo ideal es el monopolio estatal —se buscaría masificar, acelerar, ampliar geográficamente, organizar funcional y eficazmente, así como abaratar los costos de servicios médicos. En otros términos se tendería a contrarrestar algunos efectos del capitalismo en materia de servicios de salud, mediante el paso de una economía mixta de la salud a una economía estatal de la salud. Pero, en ambos casos, el pueblo llano sigue siendo un objeto paciente de tales servicios. Por eso hablo —y la cuestión— de socialización populista de la medicina: el capitalismo sigue intacto; la capacidad social de producir salud continúa bajo un monopolio —poco importa que éste sea estatal— que priva a las mayorías de participar en la producción de su propia salud.

Para mí, por el contrario, de lo que se trata es de ir más allá: Pensar desde ahora la posibilidad-necesidad-deseo (sociales) de una medicina autogestionaria. Una medicina de la que el pueblo llano sea sujeto agente. Ello requeriría, sin duda, un proceso —largo, duro y conflictivo— de reapropiación por parte del pueblo de su capacidad colectiva de mantenerse sano. Reapropiación social de los medios materiales e intelectuales de producción, reproducción y distribución de salud. Reapropiación popular de la capacidad de prevenir, diagnosticar, tratar y curar sus enfermedades.

Esta es la socialización de la medicina que muchos soñamos. Hablemos ahora de algunas de sus indispensables dimensiones.

3. SOCIALIZAR LOS CONOCIMIENTOS MEDICOS

Hay un viejo adagio que dice "si regalas un pescado alivias el hambre de un día, si enseñas a pescar ayudas a aliviar el hambre de todos los días". Algo análogo pasa con la medicina. Una socialización radical de la medicina tendría que empezar por enseñar a la gente a curarse a sí misma. Después de todo, muchas de las enfermedades que causan estragos en más gente son, relativamente, las más fáciles de evitar, reconocer y combatir.

Claro que una enorme cantidad de

estas enfermedades se alimenta del hambre del pueblo. Claro que habría que acabar con la explotación capitalista para multiplicar las posibilidades de salud de las mayorías. Pero esto no significa que haya que "dejar para más tarde" la socialización de los conocimientos médicos. Si así lo hacemos, es probable que construyamos una "nueva" sociedad con un "nuevo" tipo de monopolio de la salud. Habría que comenzar desde ya —aquí y ahora— a plantear el que cada vez más gente tenga mayores conocimientos acerca de su cuerpo y su entorno social y natural, acerca de sus capacidades y recursos para mantenerse (o volver a estar) sana, acerca de los factores que amenazan su salud y cómo contrarrestarlos —antes, durante o después de la enfermedad—.

Postergar esta lucha, me parece, es mutilar el combate contra el capitalismo, fortalecer un importante ámbito de la explotación, multiplicar y alargar innecesariamente los sufrimientos de los sectores más oprimidos, preparar el camino para nuevos monopolios y nuevas dependencias en el futuro.

4. SOCIALIZAR EL LENGUAJE DE LA MEDICINA

Uno de los mecanismos tradicionales de efectuar la expropiación de conocimientos es entrenando a los respectivos especialistas en una jerga esotérica que, por ser totalmente ajena al lenguaje del común, refuerza la cohesión, la autoconfianza y el desprecio al "vulgo" por parte de tales especialistas, tanto como la inseguridad, la dependencia y el auto-desprecio en el pueblo llano.

Hablar de "cefalalgia" en lugar de dolor de cabeza, "flatulencia" en vez de gases intestinales, "antipirético" en lugar de remedio para la fiebre, son tantas otras formas concretas de mantener al común de los mortales en situación de paciente pasivo y sufriente, discriminado y descalificado en su capacidad de autosanarse, objeto —pues— del médico y del farmacéuta, entre otros.

Pienso que se trata también, entonces, de socializar el lenguaje médico-farmacológico: acercarlo al lenguaje común, divulgarlo, despojarlo de la pedantería hermética tradicional. Se trata,

pues, de que todos podamos decirnos como cuerpos, decir nuestras dolencias, compartir nuestras experiencias médicas y farmacológicas... y todo ello sin sonrojarnos ni avergonzarnos, sin disfraces ni "pantallas" semánticas: con la humildad de quién quiere estar sano contribuyendo a vivir en medio de congéneres que también estén sanos.

5. SOCIALIZAR LAS FUNCIONES MEDICAS

Nos hemos acostumbrado tanto a la división del trabajo sanitario que ya lo vemos como algo natural (o peor: sobrenatural) y no como lo que es: un hecho arbitrario, artificial y dañino; producir, manifestación e instrumento del proceso de imposición del capitalismo.

Así, nos parece normal y bueno que se distingan, discriminen y jerarquicen rígidamente los papeles del paciente y del médico, del médico y la enfermera, del médico general y del especialista, del sano y del enfermo, del enfermo y del farmacéuta, del farmacéuta y el vendedor, etc.etc.

Pienso que aquí se halla otro importantísimo —y muy descuidado— terreno de lucha en el camino hacia una socialización auténtica de la medicina. La tarea, aquí, sería la de romper la división del trabajo médico, romper las jerarquías y las discriminaciones (incluso salariales), acabar —lenta pero progresivamente— con esos papeles rígidos que se nos imponen a cada momento. Y es que el médico es también ignorante de mu-

chas cosas; el enfermo tiene mucho que enseñar y que aprender; la enfermera goza de una experiencia directa que a menudo falta al "doctor"; el sano nunca lo es totalmente (ni el enfermo tampoco); el especialista carece de una visión de conjunto; el farmacéuta es víctima de tradiciones y propagandas; etc. Es decir: todos tenemos algo que aportar y algo que recibir en la tarea común de mantenernos sanos.

6. SOCIALIZAR LOS MEDIOS MATERIALES DE PRODUCCION DE SALUD

Si sólo el médico puede emitir una receta, sólo la enfermera puede medir la temperatura, sólo el laboratorista puede manejar el microscopio, sólo el farmacéuta puede expender la medicina, entonces nos hallamos ante una sociedad en que los dueños de la salud (y de la enfermedad) de las mayorías son una minoría de diplomados.

Hay que acabar con ello. Los ins-



trumentos materiales de producción de la salud —al igual que los medios intelectuales— tienen que volver a las manos de las más pequeñas comunidades, tienen que tornar bajo el control de los interesados en su uso, tienen que regresar a ser administrados socialmente por la misma colectividad, y no por empresas o instituciones monopólicas.

En este sentido, planteamos la tarea de acabar la apropiación privada del proceso y de los medios materiales de producir salud. El proceso de producción de medicamentos, aparatos e instrumentos médicos tiene que hacerse con la participación y bajo el control de las comunidades. La distribución de tales medicamentos, aparatos e instrumentos —así como su uso concreto— tienen que hacerse mediante gestión comunitaria de los afectados. Entre otras cosas, se trata aquí de suprimir las jerarquías, los secretos y la gestión vertical, unilateral y autoritaria en la fabricación y utilización de esos medios materiales de producción de salud.

Ello exige, obviamente, las "tres socializaciones" previamente descritas: de los conocimientos médicos, del lenguaje médico y de las funciones médicas.

6. SOCIALIZAR LA MEDICINA POPULAR TRADICIONAL

Un historiador de la medicina, médico y profesor de la UCV, sostenía algunos años atrás que la medicina académica y la farmacología industrial occidentales han recibido mucho más aportes de las tradiciones curativas populares que de la investigación científica "pura" (es decir, no "contaminada" de conocimientos médicos populares). Y, agregaba, la medicina y la farmacología occidentales han recibido del pueblo más de lo que le han devuelto a este mismo pueblo.

Me parece que en estas reflexiones

se encierra un llamado que comparto y quiero hacer explícito. Hay que revalorizar la medicina popular tradicional; reconocerle —devolverle— a la gente común la capacidad legítima y el orgullo servicial (que alguna vez tuvieron) de investigar, descubrir, inventar, experimentar y compartir en el ámbito de la salud; de la prevención y curación de enfermedades. Hay que rescatar, sistematizar y divulgar las perspectivas y conocimientos médicos que los sectores populares han producido. Hay que abandonar el desprecio, la persecución y el castigo de quienes —esforzada y fraternalmente— tratan de brindar un aporte médico sin haber obtenido diplomas. Hay que renunciar a esos remoquetes (brujería, superstición, magia, superchería, ignorancia, ilusión) que se endilgan —casi siempre de manera injustificada— a los campesinos que quieren compartir su sabiduría sanitaria con los doctores de la ciudad.

Y, a la par, hay que relativizar, cuestionar y erradicar la grosera pedantería de mucho profesional urbano que —pese a sus dificultades e incapacidades curativas— se pavonea como único propietario de La Verdad Médica (en singular y con mayúscula), ignorando y contradiciendo la historia misma de su propia disciplina.

7. SOÑAR... ¡NO CUESTA NADA!

Ninguna de estas ideas es original. Las he recogido de campesinos y especialistas, de enfermos y sanos. En todos estos ambientes he encontrado gente que me ha enseñado alguna de estas ideas. También he hallado a quienes se escandalizan, se burlan o se enfurecen con estas proposiciones. Y —lo más importante— en muchos lugares he conocido gente que vive sanamente esta lucha por una medicina autogestionaria... y la vive en medio de logros, alegrías, problemas, conflictos y esperanzas.

El sueño de una medicina al servicio de todos los seres humanos, y no al servicio del poder, de la fama o del lucro de unos pocos, he aquí lo que mueve estas líneas. Por supuesto, soñar no cuesta nada. Lo que sí cuesta es materializar en la práctica los sueños más hermosos. Y este sueño parece que vale realmente la pena intentarlo.

