



📌 **VIGILAR(SE) Y PREVENIR(SE) - LA PREVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIAS:
EN LOS LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD**

Luis David Castiel
Mestre em Saúde Pública.
Investigador em Saúde pública de la Fundação Oswaldo Cruz/Brasil.
Pos-doutorado em la Universidad de Alicante/España.
luis.castiel@ensp.fiocruz.br

Resumen

Muchos analistas sociales consideran que la preocupación futuroológica se ha acentuado significativamente en muchas áreas de investigación. Una de las razones sería la necesidad de lidiar con el encogimiento del presente y la ampliación de la incertidumbre. Esto se refleja en las correspondientes sensaciones de desasosiego que rondan las sociedades modernas. Discursos acerca de los riesgos a la salud son construcciones contingentes, de carácter normativo, vinculadas a otros intereses. Además, dependen, explícitamente o no, de definiciones de lo que sea el ser humano, el tipo de sociedad que se busca y de las maneras de conseguirlo.

Existen ciencias que estudian objetos situados en el pasado, como la paleontología, la arqueología, la historia. En general, no tienen el apremio en relación a la previsibilidad que caracteriza otras disciplinas científicas, como la economía y la epidemiología (incluso, ambas operan con la sintomática noción de riesgo).

Muchos consideran que esa preocupación futuroológica se ha acentuado significativamente en muchas áreas de investigación (INNERARITY, 2004). Una de las razones sería la necesidad de lidiar con el encogimiento del presente y la ampliación de la incertidumbre. Esto se refleja en las correspondientes sensaciones de desasosiego que rondan las sociedades modernas.

Tal sentimiento de gran inseguridad de nuestra época parece generar una búsqueda de previsibilidad en relación a los escenarios y hechos que nos pueden ocurrir a nosotros. Hay muchos dispositivos predictores desarrollados por las tecnociencias, bajo sus cánones de racionalidad. Paradójicamente, sin embargo, somos testigos que la racionalidad no trae obligatoriamente certeza, confianza, tranquilidad y sosiego (INNERARITY, 2004).

Quizás, la gran disponibilidad de herramientas de desarrollo de modelos matemáticos y de simulación y el gran énfasis de técnicas estadísticas prospectivas sean manifestaciones emblemáticas de este estado de cosas, como síntoma de la necesidad de controlar el futuro. Sin dudas el afán predictivo se ha acentuado bastante hoy en día, de tal manera que algunas ciencias *hightech* presentan un aura futurista que las aproxima en grande manera a las narrativas de la ciencia-ficción. Véase la posibilidad de clonación de humanos y la farmacogenética con su propuesta de producir medicamentos genéticamente personalizados.

Por otra parte, discursos acerca de la salud nunca se refieren solamente a dimensiones de la salud. Si tales discursos significan modos de pensar, escribir, hablar acerca de la salud y sus prácticas, es necesario ubicarlos en determinados momentos históricos y conocer las razones porque se legitiman al acompañar y ajustar al orden económico, política y social donde son generados, sostenidos y reproducidos (ROBERTSON, 2001).

Discursos acerca de la salud (y, específicamente, acerca de los riesgos a la salud) son construcciones contingentes, de carácter normativo, inapelablemente vinculadas a otros intereses. Además,

dependen, explícitamente o no, de definiciones de lo que sea el ser humano, el tipo de sociedad que se busca y de las maneras de conseguirlo.

Hoy, existe un predominio de discursos acerca de la salud producidos por un campo que se ha convenido llamar 'nueva salud pública' (NSP). La NSP utiliza conceptos y estrategias como promoción y educación de la salud, *marketing* social, *screening* (tamizaje) diagnóstico, inmunización, participación de la comunidad, políticas públicas de salud, colaboración intersectorial, ecología, economía en salud. La obtención de datos epidemiológicos es vital para las decisiones en salud (LUPTON, 1995).

La NSP se caracteriza por su postura modernista. O sea, se ancla en la creencia de la ilustración del modo de conocer basado en la ciencia y en los valores de la racionalidad y de sus instituciones y modos de organización para sostener su legitimidad social en búsqueda de mejores condiciones de salud. En el eterno enfrentamiento ante las amenazas a la integridad humana.

En síntesis: la noción de primacía del individualismo, donde agentes racionales ejercen sus prerrogativas; un clima de descrédito cuanto a la autoridad política de los gobiernos; énfasis excesivo en cuanto al papel del mercado como nivel regulador de la economía. (LUPTON, 1995)

Además, se convive con la idea de que la 'verdad' solamente puede ser obtenida bajo búsquedas casi paroxísticas de las 'evidencias' – un hábil término de este discurso de la verdad, de lo que es el 'empíricamente correcto' (o sea, de lo que parece ser tangible, pues lo que no es retenido bajo este filtro, o tiene importancia secundaria, o todavía peor, no debería existir).

Una de las críticas al enfoque de las evidencias es que las premisas filosóficas vinculadas al empiricismo evidencialógico – con primacía para los estudios experimentales – asumen la insostenible proposición de que las observaciones puedan ser hechas de modo totalmente objetivo, independientemente de teorías y de la visión de mundo del observador (COHEN ET AL, 2004).

Para allá de las tentativas de definición del consagrado término 'evidencia', la estrategia de la medicina basada en la investigación clínica, aunque traiga conocimientos importantes, tiene sus limitaciones. Es plausible excluir informaciones relevantes al conocimiento y a la comprensión de la situación de la salud. Los enfoques basados en evidencias jerarquizan los resultados de las investigaciones de acuerdo con las técnicas de recolección de datos, con prioridad para los estudios experimentales aleatorizados y de meta-análisis. Así, tienden a considerar como siendo de importancia secundaria los datos de carácter cualitativo socioculturales y psicológicos (cuando no lo consideran superfluos) y aquellos vinculados a niveles sociopolíticos, que se muestren menos amigables a los dispositivos cuantitativos numéricos.

Curiosamente, la evaluación de la propia MBE padece de una aparente paradoja. Si sus premisas metodológicas son válidas o sea, son necesarios ensayos clínicos aleatorizados y estudios de meta-análisis que enseñen la eficacia de los efectos estudiados para validarlos. Pues hay 'evidencias' originarias de ensayos clínicos aleatorizados que no validan empíricamente su presunta eficacia superior en cuanto a decisiones clínicas bajo la medicina basada en evidencias en relación a la atención de salud a los pacientes a través de otros enfoques clínicos no-evidencialógicos (COHEN ET AL, 2004).

Ahora, hay que enmarcar la noción de responsabilidad que predomina en muchos discursos de salud. Sabemos que tal tema permite complejas enfoques ético-filosóficos, jurídico-legales que, por cierto, no caben aquí. Vamos, por el momento a considerar que la idea de responsabilidad, en términos generales, trata básicamente de la noción de obligación sea de individuos/instituciones, a prestar cuentas (responder) a agencias/niveles de regulación - concretos o simbólicos y, por extensión a correspondientes dimensiones de la LEY – por determinadas acciones, sean propias, sean de otros o relativas a objetos que, a través de algún compromiso, fueran puestos por alguien bajo la confianza de alguien.

Responsabilidad es, en general una idea normativa que permite y sostiene ordenaciones esenciales a la organización de los colectivos humanos. Es inevitable el vínculo de 'responsabilidad' con 'culpa', especialmente en situaciones donde haya algo referente al supuesto hecho de no cumplimiento de las obligaciones. La retórica de la responsabilidad personal y cambios de comportamiento actual ocurre simultáneamente bajo el ambiente individualista y moralista de las sociedades modernas y las crisis de financiación de la salud en los sistemas de bienestar social de muchas naciones.

De todas maneras, hay que considerar el énfasis moralista en las complejas sociedades modernas y su correspondiente preocupación con la responsabilidad y la culpabilización. Bajo la perspectiva moralista, tenemos razonamientos que intentan establecer causas bien definidas, ubicar y castigar responsables/culpables por supuestas faltas.

Bajo esas circunstancias, no es frecuente existir mucha disponibilidad para ambigüedades o dudas en relación a la definición de las causas efectivas o de la culpabilidad de los acusados. La perspectiva moralista, allá de inclinarse para el maniqueísmo, no tiene la costumbre de reconocerse a si misma.

El principio de la prevención/precaución se está volviendo cada vez más imperioso en tiempos en que es importante desarrollar escenarios futuros para las propuestas de gestión de varios aspectos de la vida. La prevención de los riesgos tiene sus ambivalencias, pues muchas veces hay juicios eventualmente imponderables – pueden llevar a medidas en el sentido de posponer o en el sentido de intervenir con urgencia (INNERARITY, 2004). Bajo esas circunstancias, el principio de la prevención o precaución puede ser usado de modo manipulativo, de acuerdo con las circunstancias y, también, los intereses en cuestión. El ejemplo de la justificativa de la guerra preventiva con Irak por parte de Estados Unidos es un trágico emblema de la política que sigue esta racionalidad. Pero, en este caso, la

constatación de la insuficiencia de las 'evidencias' solamente se verifica a posteriori. Claro está que después que el futuro se vuelve presente, es posible saber si las especulaciones anticipatorias se confirman. Pero, antes siempre hay que lidiar con la incertidumbre.

En el caso de la prevención de los riesgos a la salud, teniendo en cuenta tantas cosas imponderables en relación a la determinación y a la manifestación de eventos de salud, aunque se tome medidas preventivas, no temos la certeza que los resultados protectores estén garantizados como consecuencia de las medidas tomadas.

No se trata de no tener en cuenta el poder del conocimiento disponible acerca del riesgo, importante en las técnicas y en los conjuntos de prácticas de prevención de enfermedades. Pero, si señalar posibles exageraciones en su utilización y resaltar sus vínculos con aspectos indeseables de las actuales conformaciones socioculturales que deben ser perfeccionadas.

Es evidente que el cálculo de los riesgos, en términos de su orientación futuroológica, tiene un importante papel en el sentido de viabilizar y enmarcar regularidades y padrones para que se pueda ordenar las apariencias de modo a producir algún sentido de previsibilidad para el control y la prevención. Los discursos acerca del riesgo señalan la ambivalencia de la época en varios niveles: refleja a inseguridad emocional tardo-moderna, al mismo tiempo que procura significar la primacía de las certidumbres producidas por los dispositivos racionales de la ciencia moderna.

¿Será que cada vez más la idea de salud será concebida bajo la noción de seguridad?. ¿Y que esta será mediada por ejercicios de auto-vigilancia y por conceptos de responsabilidad?. Uno de los desarrollos analíticos para lidiar con estos problemas es propuesto por autores foucaultianos. Sus pilares pueden ser entendidos bajo la metáfora del panóptico de Bentham. Pero para algunos críticos, en la actualidad, la idea del panóptico no es suficiente para hacer frente a las configuraciones generadas por los elementos tecnológico-comunicacionales en la producción de los sujetos.

Para entender la auto-vigilancia, son perceptibles otros señales que pueden ser representados por la noción de 'sinóptico' (BAUMAN, 2003). Si en el panóptico, muchos controlados por pocos, por medio de puestos privilegiados de observación supuestamente activa, en el sinóptico muchos observan pasivamente a pocos y se auto-controlan por efecto de demostración y persuasión. Innegablemente, la culpabilización es un poderoso factor de convencimiento para la auto-regulación sinóptica.

Además, el concepto foucaultiano de gubernamentalidad es bastante utilizado. El aspecto de la gubernamentalidad que nos interesa es aquello desarrollado por Foucault para abordar la capacidad del individuo autónomo para autorregularse y como eso se vincula a dimensiones políticas y económicas de exploración (LEMKE, 2002). Muchas de las críticas a la promoción de la salud y al neo-liberalismo (y como estos dos se relacionan de modo recursivo) se anclan a esta perspectiva.

La gubernamentalidad enfoca a formatos de poder que trascienden al ejercicio directo de dominación, por medio de la producción de la subjetividad. Para eso, sigue una racionalidad que define finalidades de acción y modos apropiados de alcanzarla. Las formas de control que utilizan el auto-gobierno son denominadas 'tecnologías de si mismo'. En síntesis, el auto-cuidado es una estrategia de responsabilizar personalmente a los individuos por la gestión de los riesgos generados en términos sociales. Un rasgo propio de la racionalidad neo-liberal se ubica en la yuxtaposición que procura establecer entre el individuo moral y responsable con el individuo económico y racional. La noción de libre albedrío se fundamenta tanto en el sentido del derecho de decidir, como en el de la libertad de elección. Esa noción es necesaria en la ecuación que desemboca en la responsabilidad de las acciones y de sus consecuencias para este individuo (FOUCAULT, 1988)

La idea de vida desnuda – en el sentido de sobrevida, sin cualquier aspecto relativo a la capacidad de actuación política cualificada es una de las tesis más conocidas de Agamben (1995) y acompaña su teorización acerca del *homo sacer* – la impresionante figura del derecho romano antiguo. Así era denominado el individuo cuya existencia no es digna de ser vivida, ni ofrecida como sacrificio ritual a los dioses. Pero, que podría ser eliminado, sin que este evento sea encarado como delito, pues su derecho a la vida no está previsto por la ley. La palabra latina *sacer* es curiosa en su ambigüedad polisémica pues puede significar tanto 'sagrado', 'santificado', como 'maldito', 'devotado la destrucción', 'horrible'.

Quizás no sea absurdo indicar que, para aquellos que pueden actuar como agentes de consumo, una de las formas de pensar las prácticas de salud que buscan la generación de algo que podríamos llamar de 'sobrevida desnuda' produzca el *homo supervivo* (no existe esta expresión en Latín) – individuo que se dedica con sobreesfuerzo a su sobrevivencia - figura generada por la 'nueva salud pública' que enfatiza prácticas individualistas y apolíticas de promoción de la salud donde el bien supremo es la prolongación de la vida en términos específicos de longevidad, preferentemente con el máximo de confort de acuerdo con las circunstancias de la vida.

Bauman (2005) retoma la noción de los *homini sacri* de Agamben y enfatiza que los procesos de construcción del orden político y económico actuales generan las 'poblaciones excedentes'. Tales grupos serían una variedad más de basura humana – personas, que aunque, en muchas situaciones, permanecen dentro del registro de las leyes, serían 'víctimas colaterales' - un efecto adverso del presente estado de 'progreso económico'. No es posible hacer cuenta que estos seres, aunque muchas

veces sean vistos como 'supérfluos', no existan y que su producción no pára de crecer. Pero, los 'tratamientos de residuos' propuestos, en general, asumen rasgos tecnicistas, burocráticos, asépticamente alejados y, inevitablemente, insuficientes, teniendo en vista la desproporcional magnitud de los procesos generadores de basura.

La promoción de la salud es uno de los enfoques biopolíticos posibles dentro de las múltiples configuraciones biopolíticas y sus respectivos discursos (ecología, minorías sexuales) existentes. Para Heller e Fehér (1995), el discurso sanitario ha surgido como una reacción radical conservadora al movimiento, también biopolítico, de la 'buena vida' de los años sesenta, que se caracterizó por los llamamientos de la fuerte manifestación de la sexualidad, el éxtasis, y el uso de drogas.

Al cerrar, cabe describir un curioso ejemplo de referencias al espíritu de esta época que aparece en la publicidad española como una reacción al vigoroso discurso actual de la responsabilidad individual en salud por medio de una sagaz referencia a uno de los villanos del estilo de vida no saludable - los cigarrillos. La agencia de publicidad de la marca Nobel ha desarrollado varios carteles con dibujos de personas en un estilo que sugiere la estética visual dos años sesenta. Los mensajes son contruidos con una estructura aparentemente contradictoria. Pero son, en realidad, bien urdidos oxímoros, que juegan con ideas de carácter hedonista, quizás, compatibles con el espíritu de los años sesenta.

Por ejemplo: 'los mejores sueños los tengo despierto'; 'hay segundos que se hacen eternos'; 'a veces lo más pequeño es lo más grande'; 'cuando dejo de buscar, encuentro'; 'a veces para encontrarme tengo que perderme'; 'a veces ser feliz me hace llorar'; el plan es que no hay plan', 'cuanto más lejos estamos, más cerca te tengo'; 'estar serio me hace reír', 'a veces, lo más inteligente es hacerse el tonto'.

En todos, la idea matriz procura liberar tabaquistas de la obligación de comportamientos racionales que sostengan actitudes de comedimiento responsable - que los lleven a parar de fumar (en una de las partes semánticas de la sentencia), pues esto los alejarían de las posibilidades de fruición de circunstancias del placer de continuar fumando, aunque sean arriesgadas (la porción restante de la sentencia). El lema de la campaña resulta en un golpe de misericordia en la noción (racional) de responsabilidad individual: 'disfruta de tus contradicciones'.

En síntesis, la promoción de la salud hegemónica actual puede ser interpretada como una política de neo-higiene, de fuerte contenido moral con el objetivo de longevidad. Bajo la perspectiva de que nos mantengamos el mayor tiempo posible bajo los procesos globalizados del mundo racional de la productividad y de la generación de riquezas. Y buscando el imposible balance esquizofrénico entre la procura de satisfacción de deseos propiciados por las múltiples tentaciones ofrecidas al paroxismo y un comedimiento responsable para que no nos consumamos en este torbellino.

Revisión: Mirta Zbrun

Referencias bibliográficas

- AGAMBEN, G. **Homo Sacer. poder soberano e vida nua**. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2002.
- BAUMAN, Z. *Liquid Love. On the frailty of human bonds*. London: Polity Press, 2003.
- BAUMAN, Z. **Vidas desperdiciada: La modernidad y sus párias**. Barcelona: Paidós, 2005.
- COHEN, A.M; STAVRI P.Z.; HERSH, W.R. A categorization and analysis of the criticisms of evidence-based medicine. **International Journal of Medical Informatics**. n.73(1), p. 35-43, 2004.
- FOUCAULT, M. Technologies of the Self. In: MARTIN, L.H. **Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault**. London: Tavistock, p. 16-49, 1988.
- HÉLLER, A.; FÉHER, F. **Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo**. Barcelona: Ed. Pensinsula, 1995.
- INNERARITY, D. **La sociedad invisible**. Madrid: Ed. Espasa Calpe, 2004.
- LEMKE, T. Foucault, Governmentality, and Critique. **Rethinking Marxism**, n. 3, p. 49-64, 2002.
- LUPTON, D. **The imperative of health. Public health and the regulated body**. London: Sage Publ., 1995.
- PETERSEN, A & LUPTON, D. **The New Public Health: health and self in the age of risk**. London: Sage Publications, 1996.
- ROBERTSON, A. Biotechnology, political rationality and discourses on health. **Health**, n. 5(3), p. 293-309, 2001.