



## Ante todo, no hagas daño Henry Marsh.

Editorial Salamandra

*“A los médicos les gusta hablar de ‘el arte y la ciencia’ de la medicina. Es algo que a mí siempre me ha parecido bastante presuntuoso, y prefiero considerar lo que hago una forma de artesanía práctica”*

**M**e resulta interesante como médico de familia reseñar un libro de un neurocirujano. Posiblemente estas dos especialidades sean las que más alejadas se encuentra en el campo de la medicina. Quizás en un punto equidistante entre ambas se pueden encontrar algunos elementos nucleares de esta práctica médica cada vez más heterogénea.

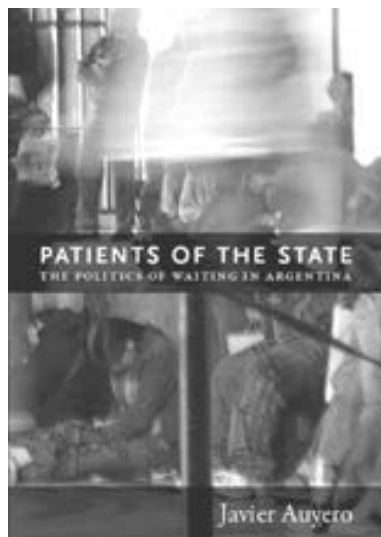
El título del libro es sugerente. Se inicia con el postulado hipocrático de no hacer daño (*Primum non nocere*). El autor sabe que una medicina bien intencionada puede hacer sufrir, algo que conocemos todos los que nos dedicamos a esta profesión. Dañamos cuando llegamos tarde al diagnóstico y no intervenimos a tiempo, así como cuando diagnosticamos en exceso y realizamos intervenciones fútiles – ahora la balanza esté más cargado hacia lo último. Lo interesante de Marsh es que además de reconocerlo, logra narrarlo de forma íntima y sincera en un libro que a ratos se torna doloroso.

A pesar de narrar también casos exitosos, los relatos de Marsh giran alrededor de la pesada sombra del error quirúrgico. Ese pequeño cementerio interior en el cual – según la cita de René Leriche que abre el libro – acuden a rezar, de vez en cuando, los cirujanos. La estructura y el estilo narrativo recuerdan a los descarnados cuentos de Hemingway. No hay adornos innecesarios, sino la crudeza de un género que podría perfectamente llamarse realismo quirúrgico. Un realismo curtido por la experiencia que le permite entregar una visión honesta –y a ratos cruel - de la práctica médica.

Durante el libro hay momentos sobresalientes como la vívida y tensa caza de un aneurisma cerebral con instrumentos que fallan en último instante, la descripción de una medicina ucraniana que se miente a sí misma - *¿Che ti dice la patria?* – y la dolorosa comunicación con pacientes sobre su muerte inminente. Asimismo, hay críticas frontales a una burocracia hospitalaria sobrepasada que se revela en la insuficiencia de camas para pacientes críticos, la incorporación de programas informáticos que enlentecen las atenciones y las capacitaciones en atención al cliente que resultan inadecuadas para abordar las complejas emociones que se despiertan cuando tratamos con la vida y la muerte. Lo reiterativo de estas críticas a lo largo del relato hace pensar hasta cuánto están teñidas por el lamento de la pérdida de estatus de un médico - cercano a su jubilación – en una medicina crecientemente administrada.

¿Son propias de la neurocirugía las observaciones de Marsh? No lo creo. Si bien en otras especialidades los errores son de cocción más lenta, éstos no dejan de ser dolorosos y desafortunados. Como dice el autor, el objetivo de exponerlos no es minar la confianza de la gente en la profesión médica, sino ayudar a comprender las dificultades – más humanas que técnicas – a las que nos enfrentamos cotidianamente como médicos. Una comprensión necesaria que puede acercar los relatos divergentes sobre la medicina y hacer menos solitario el ejercicio de este oficio.

Dr. Jorge Pacheco



## Patients of the State

Javier Auyero

Este libro narra la investigación etnográfica dirigida por el sociólogo argentino Javier Auyero en la oficina general del ministerio de desarrollo social de Argentina durante el año 2008. Ni el lugar ni el tiempo parecen específicos. Al leerlo uno se encuentra con nuestra cultura latinoamericana, de la desigualdad y de la burocracia. Nos habla por sobre todo de la espera, esa experiencia que la tecnología ha prometido jubilar pero que está viva, desigualmente viva en nuestras sociedades.

Al avanzar por sus páginas uno se encuentra en medio de intercambios microsociales entre beneficiarios y agentes del estado pero, también frente a una dimensión horizontal entre los que esperan configurándose, allí, un microcosmos de información, apoyo y sociabilidad. Es que la espera se configura como un “proceso relacional caracterizado por la incertidumbre, la confusión y la arbitrariedad” al que se sobrevive. En su lectura bourdesiana los efectos del poder para objetivarse requieren que estos intercambios micro transiten de cierta manera y que se ejerza disciplina en quienes esperan. Se configura así un conocimiento práctico, un habitus de la espera que uno aprende y respeta si quiere obtener el beneficio social por el que llegó al servicio público.

Sin embargo, Auyero está más cerca del Bourdieu político que del teórico; está más cerca de *La Miseria del Mundo*. Auyero observa por dos meses antes de conversar con las personas que acuden a este servicio público. Vive su propia espera en la que se gesta algo importante. La parte activa de la espera le permite acceder a ciertos significados de lo que allí está ocurriendo. Una vez que comienza a entender la escena ante sus ojos procede a entrevistar. Esta metodología busca comprender al otro, con el otro, sin ignorar la intervención de la presencia y del discurso del investigador. Frédéric Vandenberghe, sociólogo belga, señalaba en sus clases que al actor de Bourdieu (y al de la sociología clásica) le falta rostro, le falta emoción. Esa dimensión debe ser considerada por la sociología contemporánea que pretenda salir de la *teoría de la reproducción social*.

Auyero va al encuentro de los rostros y las emociones de quienes esperan. De quienes esperan la decisión de acceder a un beneficio social, de cumplir con los requerimientos administrativos pero, también, con los requisitos interaccionales, como hemos visto. Es esa forma de comportarse en búsqueda de un beneficio la que Auyero llama el *modelo del paciente*, de quien espera la acción de otro. Lo que este otro le ofrece es “ayuda” o “asistencia”. Se entiende por los beneficiarios como un premio a la perseverancia, como la tenacidad ante el “hoy no. Vuelva la próxima semana”. Lo que queda en entredicho con este modelo son los derechos sociales. En los seis meses de observación Auyero nunca escucho la palabra derecho. No aparece en el discurso de los pacientes del estado, no aparece en las prácticas de los agentes del estado. Sólo en contadas ocasiones presencié situaciones de abierto cuestionamiento o conflicto. Lo que este modelo de interacción genera es un “silenciamiento de la queja”, una pacificación de la espera a partir de la conformidad. Presenciamos la anulación de la que podría ser una relación ciudadana y su suplantación por una relación en la que las personas “ceden a los deseos o dictámenes de los agentes estatales y/o de las máquinas” (softwares de gestión).

La espera en la oficina de desarrollo social es frecuentemente comparada por las personas que la viven con la espera en el hospital público. Más dramática es la espera cuando uno está enfermo, cuando la espera puede determinar el pronóstico

de un paciente. En salud sabemos de espera, por medicamentos, por atenciones de especialidad, por cirugías. No puede ser de mayor actualidad un libro que nos comparte la intimidad de la espera y nos ayuda a comprender esta dimensión relacional del ser pacientes.

Sebastián Moller

Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente



## Del proyecto interrumpido de la democratización de la salud a la práctica sanitaria neoliberal en Chile. 1960-1998

Sr. Claudio Merino Jara.

Colección Monográficos Editorial Universidad de Los Lagos

Este libro corresponde a la primera publicación en formato libro del autor, académico que se desempeña en el Departamento de salud de la Universidad de Los Lagos que, desde las humanidades analiza la historia social de la salud pública en Chile en un horizonte temporal de grandes y controversiales cambios.

También es un libro necesario, por su fácil lectura, por las resonancias que provoca, por su capacidad de generar conexiones con la vida real-cotidiana y, por su completa síntesis y su crudo desapasionamiento para presentar los hechos. En virtud de ello, presenta evidencia desde documentos de gobierno, tablas epidemiológicas, demográficas y económicas, enfocándose principalmente en el uso intensivo de los Cuaderno Médico Sociales durante el periodo de 1960 y 1998, Revista del Colegio Médico de Chile, con una trayectoria de más de 50 años; el autor sabiendo escuchar estas voces, procura representar el espíritu crítico de Los Cuaderno Médico Sociales, a través de la reflexión y la investigación, en el campo de la salud pública y colectiva. Discursos que dan cuenta del avance hacia un concepto de salud más holístico y de una atención de salud más integral. Así el libro constituye un reconocimiento del aporte de las reflexiones contenidas en La Revista Los Cuadernos Médico Sociales.

Aunque llama la atención lo extenso del título, sintetiza el alcance de la obra e impide otra interpretación postmoderna, según el apetito hermenéutico del lector. También en la portada se muestra una semilla que propone un contrapunto con el “proyecto interrumpido” título de la obra, porque como semilla, deja la esperanza de una nueva germinación.

El libro presenta tres macro-apartados: el primero inicia en 1960 y finaliza en 1973, donde el autor aborda lúcidamente la construcción de un sistema sanitario sustentado en el derecho ciudadano de la salud, analizando las distintas perspectivas ideológicas y técnico-políticas que ubican al Estado como garante de derechos sociales y proveedor de asistencia sanitaria. El segundo apartado se inicia en 1973, con la fractura social provocada por el golpe de Estado y la revolución neoliberal que transformará el avance progresivo de una salud de derecho, hacia un bien de consumo individual que es focalizado (según artificio técnico) en la población más pobre. Es decir el surgimiento de un Estado subsidiario. El libro termina con las políticas desarrolladas por la coalición de Gobierno denominada Concertación, que aunque corrige algunos defectos del sistema, con ese hecho, consolida la interrupción de la salud como derecho humano, perpetúa y legitima el sistema privado

Cuad Méd Soc (Chile) 2017, 57 N° 1: 91

de salud, manteniendo la subsidiariedad del Estado y la desarticulación de una estrategia sanitaria nacional.

De este modo, el análisis del autor, evidencia contundentemente las raíces de la desinversión en salud, la privatización del cuidado de nuestros cuerpos y la pérdida de la salud como derecho humano. Como señala en el Prólogo María Angélica Illanes “La herida está abierta. Podemos conocer sus raíces y saber las razones que impiden su cicatrización a través de este significativo texto que nos habla, con seriedad y profesionalismo investigativo, de uno de los aspectos más críticos y acuciantes de nuestra actual construcción social, cuál es el problema del cuidado de la vida del pueblo y de la sociedad chilena” (Illanes, 2016: 13)

El lector, a través de la lectura del libro puede concluir, y puede gustar o no, que la política pública de salud tiene mucho de política partidista y de ideologías, discursos y prácticas que atraviesan el cuerpo que contiene la vida, por consiguiente, la salud de las personas se ve influenciada por ello, de modo inmanente. Esto puede hacerse evidente si revisamos nuestra historia epidemiológica familiar, donde seguramente habrá muertes infantiles y maternas, enfermedades contagiosas y pestes, así como secuelas de desnutrición o de traumas del nacimiento. Esta revisión deja en evidencia la acción sanitaria en la cobertura de agua potable y alcantarillado, la vacunación, el parto institucionalizado, la entrega de leche, entre otras. También el lector notará la relación con la escolaridad, el trabajo femenino fuera de casa y la cantidad de hijos; la seguridad social, la cobertura sanitaria, el tipo de vivienda y de barrio y su conectividad o aislamiento y que todo, en conjunto, arroja un resultado sanitario para cada persona, para cada comunidad y territorio. Es decir, la salud como un producto social, como una producción de la sociedad completa, altamente dependiente de otras esferas, a veces opacadas por los brillos de la tecnología y la industria farmacéutica.

Este libro muestra esos aspectos a través de la presentación de sus apartados, las políticas de salud y su ideología y, de un modo desapasionado pero nítido, el calibre de las transformaciones sociales que se gestan a lo largo de un periodo de tiempo que, la mayoría de los lectores podrá vivenciar, ya sea a través de su propia experiencia o la de algún cercano. Por ello, esta meta-lectura de la realidad social de la salud, aporta un nivel mayor de comprensión de nuestra actual situación de salud y también una aproximación a la dimensión de las transformaciones sociales que pudiéramos requerir para mejorarla.

Por eso, creo que este es un libro necesario. Porque quien lea, accederá a una prosa fácil de seguir, navegando a través de la reflexión de sus párrafos, porque cada capítulo es un apartado en sí y, porque entre ellos se genera un vínculo virtuoso que ayuda en las resonancias internas y en las relaciones que hará el lector, necesariamente, con su propia salud y la de su familia. Por ello, recomiendo el uso de esta obra en el trabajo académico de docencia e investigación, en instituciones de gobierno y organizaciones no gubernamentales, y constituyendo asimismo, una lectura indispensable, para profesionales de la salud y público general.

El autor, Dr. Claudio Merino Jara, Trabajador Social de profesión, es graduado del programa doctoral de Ciencias Humanas de la Universidad Austral de Chile, y este libro representa una síntesis de su tesis, lo cual significa el desafío de mostrar para un público más lego y más amplio, la profundidad de su investigación y sus reflexiones.

**Mag. M. Cristina Torres Andrade**  
**Académica Instituto de Salud Pública**  
**Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.**



## Autores que reflexionan

10 de septiembre de 2017

Un comentario de Literature about medicine may be all that can save us por Andrew Solomon, The guardian 22 april 2016.

Andrew Solomon realiza una especie de revisión del estado del arte de la literatura escrita por médicos. Nos introduce citando a los grandes escritores de nuestra tradición: Hipócrates, Galeno, Maimónides, Paracelso y Vesalio, a los que agrega dos líneas más abajo a Trota de Salerno e Hildegarda Von Bingen. Su secuencia histórica súbitamente nos trae a lo que llama la generación más vieja: Oliver Sacks, Lewis Thomas y Sherwin Nuland. Pero el centro del texto son las actuales figuras: Atul Gawande, Abraham Verghese, Henry Marsh, Danielle Ofri, Siddhartha Mukherjee, Paul Kalanithi y Gavin Francis, a cada uno de los cuales dedica una atención particular, con citas y breves descripciones de alguna de sus obras. Cada uno de estos autores es un mundo y en esta misma sección, tenemos una contribución sobre Marsh. El valor del artículo no sólo reside en esta sugerencia de actualizar nuestras lecturas, sino en la potencialidades que su autor ve a estas producciones. La posibilidad de acercar el inmenso despliegue técnico que hoy es parte crucial de cualquier enfermedad, a la humanidad concreta del que está enfermo. Una operación personalizada de divulgación científica en cierto modo y a la vez, una apertura de las incertidumbres y tensiones afectivas de los médicos, una democracia emocional acompañada con la democracia técnica, ambas indispensable hoy en los grandes hospitales. Si la medicina pareciera haberse ubicado en un lado de la gran bifurcación entre ciencias y humanidades de la modernidad —como señala Solomon—, alinearse con uno de los bandos no saldará la brecha. Ni las quejas del humanismo, ni el cientificismo positivista del diagnóstico, son alternativas. Las narrativas médicas que Solomon nos relata vivas y en franca proliferación, son un valioso camino. Explicitar, escribir, pensar las vinculaciones de la medicina con la producción de colectivos, sigue siendo una tarea indispensable para la práctica clínica. Una tarea casi infinita por la multiplicidad de caminos, métodos, lugares, vías para hacer de lo social y de lo médico, un entrelazamiento de acciones que son técnicas, científicas, éticas, políticas, espirituales y cada día más, económicas. La literatura es una de esas posibles vías. Uno de sus innegables senderos, es adentrarse en la riquísima tradición de producción literaria desde la profesión: Rabelais, Chéjov, Búlgakov, Cronin por citar algunos a la mano. Obras en las cuales la práctica clínica está presente como experiencia y/o visión, de la mano del dolor humano, la tragedia, la ironía, el humor, la vida y la muerte. Pero también ha existido una valiosa tradición de reflexión desde la medicina sobre la técnica y la ciencia articuladas en la clínica: Paul de Kruif uno de lo más notables, pero también Ramón y Cajal, Claude Bernard, George Canguilhem. El artículo que comentamos señala una tercera vía, que combina estas dos y las proyecta en desafíos contemporáneos de la medicina: narrativa médica, reconociendo nuestra práctica como un ejercicio sustentado en el vigor de la narrativa, de la vida y la biografía como relatos sanados. La práctica clínica es un entramado de narraciones, una multiplicación de voces. Relata el paciente, relata la tecnología con su proliferación de textos, relatan los médicos y todas las profesiones y técnicas vinculadas a la medicina.

Cuad Méd Soc (Chile) 2017, 57 N° 1: 93

Si bien en su gran mayoría se trata de narrativas orales, frágiles en el tiempo y en la memoria, los autores comentados por Solomon, expresan el valor de dar el paso hacia la escritura y la edición, el valor de resituar la narrativa como acto clínico. La lectura de los autores revisados por Solomon quizás empujen a más de uno, a narrar en texto su práctica actual. De seguro, tanto los autores citados en el artículo como el artículo mismo, partieron por una narración en voz alta. Pero la ayuda más importante, puede ser recuperar la fuerza de esa voz de narrador de aquel a quien a veces llamándolo paciente, reducimos en capacidad de agencia y enunciación. De vez en vez alguien ajeno a nuestro mundo nos recuerda la potencialidad de nuestras palabras. Como en este párrafo: Desde el artesano al obrero, desde el físico al médico, desde el periodista al empresario. Donde hay una práctica subjetivada, se produce una incidencia del carácter singular de la palabra en la universalidad de la lengua; donde hay una práctica subjetivada, se produce un esfuerzo de poesía (Recalcati, 2016)

## REFERENCIAS

---

1. Recalcati, M. (2016). La hora de clase. Por una erótica de la enseñanza. Anagrama, Barcelona.



## Salud, persona y sociedad

Dr. Carlos Montoya-Aguilar

Editorial Ceibo

En el Chile actual, el desarrollo conceptual y de evidencia en los ámbitos de la Salud Pública, es una compleja labor. Existe un enfoque predominante donde surge conocimiento relevante en aspectos clínicos, terapéuticos, farmacológicos, entre otros. Este predominio se relaciona con las demandas asistenciales de la población y sus indicadores de salud (1), respecto de la formación en las profesiones de la salud (2), considerando la actual situación de la salud de las comunidades; por lo que claramente este tipo de investigación aporta a la salud pública del país. Sin embargo, el campo (3) de las investigaciones desde el enfoque de la salud colectiva, implica una reflexión crítica, junto con el desarrollo de evidencia acerca de las realidades sociales, expresándose sus resultados en indicadores de salud.

La presente obra permite una revisión de seis temas fundamentales para la construcción de conocimiento en salud (desde una mirada poblacional), donde se desarrollan los abordajes a partir de un análisis particular de las disciplinas que dialogan virtuosamente, permitiendo al lector o lectora transitar en diversos aspectos relacionados con la salud de poblaciones, comunidades y territorios. Resulta paradójico que en la estructura académica chilena no se consideran las disciplinas desarrolladas por el Dr. Montoya como parte de las “profesiones de la salud”. Dentro de estas “carreras”, que según información de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile), a enero del año 2017, suman 398 programas académicos técnicos y profesionales (4–6), tienen poca relevancia formativa disciplinas como Historia, Trabajo Social, Sociología, Antropología, Derecho, Economía, Ciencias Políticas, Geografía, Arquitectura y Filosofía; a pesar de que éstas tienen una estrecha relación con los saberes (populares y científicos) en salud. La academia en Chile ha

desarrollado una clasificación que desde la formación de pregrado impide el diálogo entre saberes, lo cual no se condice con las actuales realidades presentes en la sociedad chilena y las necesidades de generar conocimiento desde una mirada integral de la realidad, aportes esenciales para lograr el bienestar social (7). Este libro permite sobrepasar estas “barreras imaginarias”, donde la praxis académica chilena ha generado “fuertes muros disciplinarios” presentes en la formación de los y las profesionales del país.

Revisados los seis esquemas de pensamiento, que son un aporte a la conceptualización y operacionalización de la Salud Pública y la Medicina Social, queda la convicción que el texto del Dr. Montoya es efectivamente un gran aporte, un aliciente para el fortalecimiento de la perspectiva complejidad en salud pública, considerada como una visión que da cuenta de una concepción amplia y holística de las realidades en salud, como una red donde se presentan los aspectos abordados en el texto (8). Cada uno de los apartados del texto, nos permite un tránsito ordenado y detallado de las disciplinas (o áreas de la realidad) relacionadas con la salud poblacional. Sin embargo, esta perspectiva (la parte y el todo, la complejidad y el detalle) plantea un problema epistemológico relevante, ¿es posible una concepción de la salud que integre todos los aspectos que parecieran estar siempre presentes en la realidad humana (lo cultural, lo conductual, lo social, lo territorial, lo económico, lo político, lo filosófico, lo artístico, lo comunicacional, lo comunitario, etc.)? (9). Para abordar este problema, se puede proponer una praxis transdisciplinaria, como fundamento epistemológico y estrategia metodológica indicada para el avance científico en el campo de la salud (10). Es justamente esta epistemología y su aplicación metodológica la que se puede abrir el paso frente a todos los argumentos expuestos por el Dr. Montoya en su texto. Pero esta propuesta se enfrenta a tradiciones de pensamiento y academicismo que mantienen en el Chile actual (al menos en el pre-grado) en forma aislada los avances en la antropología, la psicología, la sociología, la geografía y el urbanismo, la economía y la ciencia política, la filosofía, la epidemiología, etc.

Los “Seis temas básicos para la Salud Pública y la Medicina Social”, son una invitación para ampliar las miradas respecto de los distintos esquemas de pensamiento que se entrecruzan con la salud, un atractivo relato que aboga la interacción entre las disciplinas presentes, un estímulo para quienes ya se encuentran en la búsqueda de nuevos horizontes para el desarrollo de mejores proyectos, estudios, modelos y acciones, orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población, a hacer realidad el discurso de “la salud como derecho”, a reducir y eliminar las injusticias que pueden ser evitables, a mejorar los indicadores de salud de la población, a hacer de la salud en Chile un espacio de democracia y acción colectiva.

SEBASTIAN GODOY RIVAS

Sociólogo.

## REFERENCIAS

1. Serra I, Román O, Orelana M, Román A, Correa J. Chile, indicadores de salud estancados. ¿Consecuencia del modelo de mercado impuesto?: Análisis y corrección urgentes, un imperativo ético. *Cuad Médico Soc.* 2016;56(1 y 2):5–32.
2. Viel B, Terreiro M, Torres L, Steinberg J. Educación médica: ¿Qué

- tipo de médico necesita el país ? Cuad Médico Soc [Internet]. 2015;55(1y2):57–62. Available from: [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2015/55/1/55\\_1\\_19.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2015/55/1/55_1_19.pdf)
3. Bourdieu P. Le champ scientifique. Actes Rech Sci Soc [Internet]. 1976;2:88–104. Available from: [http://www.persee.fr/docAsPDF/arss\\_0335-5322\\_1976\\_num\\_2\\_2\\_3454.pdf](http://www.persee.fr/docAsPDF/arss_0335-5322_1976_num_2_2_3454.pdf)
  4. Medina L E, Kaempffer R AM. Medicina y otras Carreras de la Salud en Chile: Un análisis preliminar. Rev Med Chil [Internet]. 2007;135(10):1346–54. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n10/art18.pdf>
  5. Albert C. Carreras de la Salud : los nocivos efectos de un negocio sin control [Internet]. Centro de Investigación Periodística (CIPER). 2016 [cited 2016 Apr 26]. p. 1–13. Available from: <http://ciperchile.cl/2016/02/18/carreras-de-la-salud-los-nocivos-efectos-de-un-negocio-sin-control/>
  6. CNA-Chile. BÚSQUEDA AVANZADA DE ACREDITACIONES [Internet]. Consejo Nacional de Acreditación. 2017 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://www.cnachile.cl/Paginas/busca-dor-avanzado.aspx>
  7. Habermas J. Progreso técnico y mundo social de la vida. In: Ciencia y técnica como “ideología.” Madrid: Editorial Tecnos; 2002. p. 181.
  8. Almeida-Filho N. Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. Salud Colect. 2006;2(2):123–46.
  9. Samaja J. Ontología y perspectiva transdisciplinaria. In: Epistemología de la Salud. 2a Edición. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.; 2009. p. 199–231.
  10. Tirado I. La salud pública: una propuesta desde la complejidad y la transdisciplinariedad. Odous Cient. 2010;11(2):41–54.