

Pandemia Salud y Vida. Propuestas eco-bio-psicosociales centradas en la persona

Dr. Juan Enrique Mezzich^a

Introducción

Muchas gracias al Dr. Bussalleu por el auspicio. Muchas gracias al Dr. Saavedra por la organización de este evento. Muchas gracias al Sr. Rodríguez, técnico, que muy amablemente nos va a ayudar en este caso con las diapositivas. Ya presentó la carátula de mi presentación. Quisiera decir de primera intención, y después del gran gusto que he tenido de escuchar las palabras tan sabias del Dr. Cutipé y el Dr. Alarcón, que en esta contribución mía al simposio de salud mental voy a hacer una reflexión inicial. Hace unas décadas, la Directora General de la OMS, Dra. Brundtland, proclamó que no hay salud sin salud mental. Se podría decir también en respuesta, que no hay salud mental sin salud general y sin vida; por tanto, mi punto de vista sobre salud mental y el COVID-19 está enmarcado en este nivel más amplio de la salud y la vida. Además, voy a tratar de desplegar algún detalle de esta perspectiva eco-bio-psicosocial centrada en las personas, lo cual en gran medida sumaría mucho de lo que estamos aprendiendo de la pandemia y que quizás nos sirva para lo que está por venir. La agenda que voy a tratar -de manera acelerada quizás, dado que el tiempo se ha

acortado- incluye la realidad de la pandemia, incluyendo su marco ecológico, su morbilidad compleja y la experiencia humana y social que involucra. En segundo lugar, voy a revisar muy brevemente unas propuestas históricas integrativas sobre vida, salud y cuidados mutuos. En tercer lugar, haré referencia a recientes declaraciones contemporáneas de las Naciones Unidas y de la OMS sobre políticas de salud, muchas de ellas centradas en las personas. Y finalmente, sobre la base anterior, trataré de vislumbrar algunos horizontes eco-bio-psicosociales centrados en las personas y también en la promoción del bien común en respuesta a la pandemia.

Realidad de la pandemia

En primer lugar, creo que sería valioso reconocer dónde estamos en este momento de la historia, un pestañeo, cuando uno considera la longitud, no solamente de la historia, sino de la existencia misma de la vida y de muchos seres vivos incluidos los humanos. Podemos reconocer en primer lugar la larga antigüedad de las bacterias y los virus respecto de otros seres vivos; estamos en un mundo en el cual ya existían muy

^a Psiquiatra por la Ohio State University; magister en psiquiatría académica y el doctorado en psicología matemática; ex profesor de psiquiatría en Stanford University; ex profesor principal de psiquiatría y epidemiología de la Universidad de Pittsburgh profesor principal de psiquiatría en Icahn School of Medicine, New York University; profesor titular de la Cátedra Hipólito Unanue de Medicina Centrada en la Persona en la Universidad Mayor de San Marcos; ex presidente de 2005 a 2008 de la Asociación Mundial de Psiquiatría; presidente fundador y secretario general de la International College of Person-centered Medicine; doctor honoris causa de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 2009, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2015 y de otras 5 universidades americanas y europeas.

largamente estos compañeros de la Tierra. También notar que la presencia de microbios en humanos es multitudinaria, es posible que tengamos cada uno de nosotros más virus y bacterias que la población de un país, y también reconocer al mismo tiempo que la mayor parte de las bacterias (algo menos claro en el caso de los virus) son más beneficiosas que patógenas, y que la alteración del equilibrio ecológico del clima puede desencadenar desbordes en los diferentes componentes de esta gran familia de la naturaleza, incluyendo desbordes virales que buscan nuevos hábitats para seguir existiendo.

En segundo lugar, la compleja morbilidad de esta pandemia del COVID 19 -como sucede en el caso de muchas enfermedades infecciosas, pero en particular en el caso de la pandemia- se da cuando hay un desequilibrio entre la patogenicidad viral, la vulnerabilidad del huésped humano y el ambiente propicio para que ocurra la enfermedad. En el caso de la pandemia, como estamos aprendiendo cada día, hay afectación de múltiples órganos y sistemas en diferentes momentos y, por tanto, se hace crucial el acumen diagnóstico y la agilidad terapéutica en los momentos oportunos. En tercer lugar, pienso que es importante en cuanto a delinear la realidad de la pandemia, la experiencia humana y social involucrada. Mucho de esto ha sido muy evidentemente desarrollado por los doctores Cutipé y Alarcón, pero voy a poner esto en una perspectiva más amplia.

Para empezar, la reacción emocional a la pandemia y su contexto; es decir, no estamos hablando solamente en la pandemia de un fenómeno biológico o epidemiológico, sino de una reacción emocional que tiene y está desarrollando la gente que está experimentando este momento de la historia. A ello hay que añadir la afectación tan clara y tan dramática, la supervivencia de los patrones y estilos de vida, también la estigmatización de los infectados, estigmatización que -lo sabemos por la historia de la plaga, de la lepra- está de nuevo emergiendo y nos recuerda cómo la historia se repite; y finalmente subrayar que -como sabemos está muy bien documentado- hay mayor infección, morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables por marginalidad económica y cultural. Voy a compartir con ustedes muy rápidamente una serie

de ilustraciones que luego voy a tratar de resumir.

Propuestas históricas integrativas sobre vida, salud y cuidados mutuos

Esta es una alegoría del mundo de los neandertales hace 70,000 años. Los historiadores han documentado que la atención a la enfermedad y la discapacidad fue posible, tuvo lugar y funcionó gracias al cuidado del grupo de apoyo; por tanto, cuando se habla de salud, se tiene que hablar de vida y del cuidado mutuo. Voy a compartir algunos símbolos culturales de diferentes civilizaciones para ilustrar cómo estas perspectivas pueden ayudarnos a tener una visión más amplia de estos fenómenos de la vida y de la salud. Este es el Ankh del Egipto faraónico. Es el símbolo de la vida. Hablando ya de los símbolos de la salud, en la mano izquierda tenemos el Yin y el Yang de la cultura china, el sentido del equilibrio, y otros símbolos en la cultura hindú. Destaca el sentido del ritmo en las culturas africanas. En la cultura occidental, cuya cuna usualmente se asume que está en la cultura helénica o griega, tenemos a Asclepios, el dios de la medicina, y a la derecha está Higea o higiene, la diosa de la salud, considerada en la jerarquía por encima del dios de la medicina porque la prevención se consideraba más importante que el tratamiento. Esta es una ilustración de la cosmovisión andina. Es realmente sorprendente notar que el concepto de salud en la cosmovisión andina involucraba un sentido de equilibrio armónico entre el mundo interno, el mundo social y el mundo natural. Solamente cuando esos tres mundos estaban en sintonía uno podía sentirse saludable. El "Allin Kawsay" es una expresión quechua del buen vivir, la expresión de que la vida debe ser vivida como debe ser vivida.

Muchas de estas perspectivas fueron integradas en la definición de salud de la OMS desde su misma constitución, donde -como sabemos- dice que la salud es el estado de completo bienestar físico, emocional y social y no meramente la ausencia de enfermedad. Esta definición fue desarrollada en la primera Asamblea Mundial de Salud, presidida por Andrija Stampar, un croata, director de la escuela de salud pública de la Universidad Zagreb, propulsor de la salud centrada en la persona; quizás eso lo estimuló para acuñar este tipo de definición de salud. Las propuestas históricas

integrativas, que he ilustrado rápidamente en los gráficos pasados, las propongo en orden en esta diapositiva. Es de notar que el cuidado de la vida y la salud se ha documentado desde los neandertales, como es el caso de ese cuidado fundamental para que haya vida y salud. Los conceptos de salud involucran tanto la personalización cuanto la complementariedad, el equilibrio y el ritmo entre otros, en civilizaciones milenarias. Prestemos particular atención, pues estamos en el Perú, en la cosmovisión andina sobre la salud como equilibrio armónico entre el mundo interno, el mundo social y el mundo ecológico. Hay una integración, por lo menos parcial, de estos conceptos en la definición de salud de la OMS acuñada por el conceptualizador de la salud como centrada en la persona.

Políticas de salud centradas en la persona

Más recientemente, contemporáneamente, tenemos declaraciones de la Organización de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud y otros organismos multilaterales sobre políticas de salud, muchas de ellas centradas en las personas. La primera que quisiera mencionar es la de Alma Ata en 1978, que fue en gran medida propulsada por un compatriota nuestro, David Tejada de Rivero, desaparecido muy recientemente, que corrigió la plana a lo que se ha publicado sobre Alma Ata, puntualizando que su verdadero sentido era el cuidado integral de la salud por todos y para todos, no solamente atención primaria a la salud de forma general sin mayor explicación. Hace 2 años, en Astana, 40 años después de Alma Ata, se llevó a cabo otra gran conferencia de la Organización Mundial de la Salud, donde atención primaria nuevamente recibió mayor atención, como un enfoque tanto para la salud como para el bienestar. Todo esto para destacar no solamente las enfermedades, sino también los aspectos positivos de la salud, como resiliencia y calidad de vida, tal como ha sido mencionado en las presentaciones anteriores, para el desarrollo humano y social que se centra en las personas, sus familias y las comunidades.

En tercer lugar, acercándonos ya a nuestros tiempos, tenemos los objetivos del desarrollo sostenible proclamados en 2015 en Nueva York por la Organización de Naciones Unidas como el reclamo o la ley para todos los países del mundo. Ha sido muy

bien recibida y usualmente se la estudia y se busca su implementación de una manera mucho más cuidadosa, y hasta reverente, que la seguida en el caso de otras declaraciones internacionales. Uno de sus objetivos se expresa en el número 3, sobre la salud; resulta interesante que está formulado como la promoción de vida saludable y el bienestar para todos a lo largo de toda la vida. Además, es muy importante el énfasis que pone esa declaración en la consecución de cualquiera de sus objetivos, incluyendo el de salud, así como la atención efectiva a todos los otros aspectos, a todos los otros objetivos de desarrollo sostenible, llámense eliminación del hambre, disminución de la pobreza, educación de calidad, disminución de las desigualdades, etc. Todos esos otros objetivos podrían constituir los llamados “determinantes sociales de la salud”. Al mismo tiempo la salud deviene en determinante de otros aspectos de la vida humana. Este aspecto interactivo es muy interesante y prometedor para la consideración de estos objetivos de desarrollo sostenible.

Ahora, más recientemente, tenemos la promoción de la salud en respuesta al COVID-19, el momento de la historia que nos ha tocado vivir. Ya el año 2019, poco antes del comienzo de la pandemia, hubo una declaración de instituciones multilaterales, doce de ellas en favor de la consecución del desarrollo sostenible, en particular de la promoción de vida saludable y bienestar para todos; es decir, en apoyo a la acelerada consecución del objetivo de desarrollo sostenible proclamado en 2015. Estando en eso nos cae la pandemia y tenemos en el mes de mayo dos declaraciones importantes, una de las Naciones Unidas y el Departamento de Salud Mental de la OMS sobre la importancia de atender las necesidades de Salud Mental en medio de la pandemia. Sus recomendaciones en ella incluyen muchos elementos específicos en tres grandes áreas: la promoción de salud mental teniendo en cuenta a la sociedad en su totalidad, el desarrollo de servicios emergentes o de emergencia y de apoyo psicosocial para aliviar los problemas de la pandemia que han sido mencionados en las dos primeras ponencias y, finalmente, el desarrollo de políticas y programas de salud para después de la pandemia. Se espera así que nos sigan acompañando en este proceso que no sabemos cuánto tiempo va a durar, y creo que hay alternativas muy interesantes acerca de ese mismo

punto que voy a compartir con ustedes en la última diapositiva. Pero primero, respecto a la promoción de la salud en COVID-19, la última declaración importante creo que fue la que emitió la Asamblea Mundial de la Salud, que es asamblea de todos los ministerios de salud del mundo que se reúnen anualmente en Ginebra en mayo. Esta última estuvo dedicada a responder al COVID-19 y, entre las recomendaciones más importantes, anoto la articulación entre la atención clínica y la salud pública, la contextualización de la salud alrededor de las personas y la sociedad toda. No se trata de hablar de la enfermedad como algo que puede existir en el vacío. La enfermedad, que es muy importante, y también la dolencia que es una reacción emocional tienen mayor sentido cuando se entienden dentro del mundo de las personas que experimentan tales afecciones y su contexto; asimismo, lo tiene el compromiso ético con los valores de las personas, es decir, qué cosa es lo que las personas buscan, no solamente lo que los profesionales de la salud pensamos que debe ocurrir; y finalmente una acción determinada y efectiva sobre los determinantes sociales y en general biológicos y psicológicos también de la salud. Estas son perspectivas recientes de políticas de salud, y muchas de ellas se hallan relacionadas con la salud mental.

Horizonte eco-bio-psicosociales centrados en las personas

Quisiera compartir algunos horizontes acerca de una perspectiva, que amplifica la más usual de bio-psicosocial, para añadirle un elemento ecológico, que podría llamarse eco-bio-psicosocial y se centra en la persona; marca el ámbito de la explicación y del entendimiento, y a las personas que indican el sujeto y el objeto de las acciones de salud. En primer lugar, quiero mencionar que una de las maneras como se ha presentado esta perspectiva, centrada en la persona con respecto a la salud, es una atención integral a la salud de la persona, de la totalidad de la persona, para la persona; es decir, para promover el florecimiento de la persona con los profesionales de la salud desplegados como profesionales con un compromiso ético y una competencia científica y técnica; y con la persona, es decir, con una actitud empoderativa y respetuosa con las personas que buscan ayuda. La integración explicativa del concepto de salud se puede incrementar con una consideración de las antiguas

raíces históricas, como ya he mencionado en mis diapositivas anteriores, de la cosmovisión andina, del equilibrio armónico ante proyectos contemporáneos de códigos nacionales de salud. Por ejemplo, acá en nuestro Perú, en 1992, hay un anteproyecto de ley de salud donde se dice que la salud de la persona es el estado de bienestar, consecuente al equilibrio dinámico e integrado de lo biológico, psicosocial y ecológico. Este énfasis de 1992, en el cual hubo un claro liderazgo del Dr. Mariano Querol, también se conecta, se articula con la emergencia de las condiciones ecológicas que estamos viviendo más ampliamente, no solo hablando de la salud mental ni solamente de Latinoamérica sino hablando sobre la salud y la vida en el mundo. La emergencia de la importancia de las condiciones ecológicas para explicar todo esto como contribuyentes al entendimiento contextualizado, el dar sentido a las cosas, entender en qué situación estamos, y también para organizar estrategias efectivas para lidiar con los problemas de salud. Una perspectiva ecológica añadida a la biológica, psicológica y social pareciera tener mucho valor y se sintoniza ciertamente con la gran inquietud a nivel mundial por lidiar con los problemas del clima y de la naturaleza. Esta inquietud nos conecta y nos cierra el círculo -digamos así- entre los comienzos milenarios en el concepto de salud del Perú (que involucra equilibrio armónico entre lo interno, lo social y lo ecológico) y esta preocupación actual global y perentoria, considerada por muchos como la más importante preocupación, la más urgente necesidad de ser atendida a nivel mundial: la sobrevivencia del planeta y, por tanto, este dato antropológico de la cosmovisión andina adquiere una latente modernidad.

Quisiera hablar, también, sobre otro horizonte, el de la promoción del bien común. Ya ha sido mencionado tanto por Yuri como por Renato, pero voy a tratar ahora de poner una cierta perspectiva. El concepto aristotélico del buen vivir, la eudaimonia, los buenos demonios, se corresponde con aquel en quechua Allin Kawsay del buen vivir, el vivir la vida como debe ser vivida, y el imperativo ético kantiano que reconocía que el hombre nunca puede ser un medio siendo un fin pero que, al mismo tiempo, la dignidad de la persona varía y la persona es más digna cuando vive la vida como debe ser vivida. Podemos encontrar algunas sugerencias acerca de cómo comportarnos frente a la situación

actual, cuando es necesario hacer algunos sacrificios para enfrentar en forma conjunta la situación tan difícil en la cual estamos. Acudamos también a las raíces ancestrales aimaras prevalentes y actuales. Esas cosas no son datos de museos. En muchas de nuestras poblaciones, en Perú y en Bolivia, en los países andinos Ecuador incluido, ciertamente está la idea de estos conceptos aimaras: que todos vayamos juntos, que nadie se quede atrás, que todo alcance para todos, que a nadie le falte nada, y que han sido repetidos en Alma Ata y en Astana, pero que a veces se quedan en consideraciones literarias. En tercer lugar, los objetivos del desarrollo sostenible no solamente identifican puntos cruciales para tener reales posibilidades de desarrollo sostenible, sino que puntualizan, por un lado, la necesidad de trabajar en ellas de forma interactiva; por otro lado, muchas de ellas tienen que hacer con la necesidad de disminuir las desigualdades y promover la colaboración global. Quiero añadir también que la pandemia plantea la articulación de ciencia y humanismo, la ciencia como instrumento esencial y el humanismo como la esencia misma de la medicina y de la salud; plantea también la construcción de una sociedad alternativa que promueva la justicia social, la equidad, la solidaridad y la cooperación global, como ha sido muy juiciosa y detalladamente documentado en Lancet de este año por Cash y Patel, especialistas en salud mental, así como también por Horton a nivel más amplio, también en el Lancet de este año.

Finalmente, he de mencionar que el cuidado integral de la salud es derecho humano fundamental y, al mismo tiempo, responsabilidad de las personas, las familias, la comunidad, la sociedad y el Estado. Esto fue punto esencial del discurso de Carissa Etienne, directora general de la Oficina Sanitaria Panamericana en Astana, y también por nuestro eminente colega Óscar Ugarte en el año 2018. Por tanto, estos puntos de vista emergentes de la experiencia de la pandemia, lecciones que uno puede aprender no solamente como reflexión individual sino como discusión y resultado de un diálogo, tendrán muchas variaciones y muchas aristas pero al mismo tiempo tienen algunos puntos clave, como los mencionados acá; quizás, si los atendemos como debemos hacerlo, podremos tener la

posibilidad de enfrentar esta pandemia de una manera mucho más efectiva y mucho más en tono con lo que la realidad misma sugiere. Terminó con esta información que leí el día de hoy del profesor Zhang, el director del Centro de Salud Pública Clínica de Shanghái, que fue el especialista que descifró el genoma de la pandemia del COVID-19, el primero en el mundo y lo hizo en menos de 40 horas. Él cuenta cómo, mientras estaba volando a Beijing a presentar la información tan espectacular y dramática a las autoridades del país, lo llamó su amigo el profesor Holmes de Sídney y le dijo “tengo entendido que has descifrado el genoma. ¿Lo puedo poner en el internet?”, y él le dijo “dame un minuto para pensar” mientras estaba subiendo al avión, y luego le dijo “sí, adelante”. Ese mismo día ese genoma apareció en todo el mundo e inmediatamente comenzaron todas las actividades que conocemos del desarrollo de tratamientos posibles y de vacunas.

Y finalmente, este profesor Zhang considera que la pandemia no es como un enemigo que nos debe asustar y al que vamos a tratar nosotros de matar, dado que es tan dañino y letal, sino como alguien que es parte de la naturaleza, pero del que por supuesto tenemos que estar bien informados para saber cómo lidiar con ella. Sugiere que ahora, con las nuevas posibilidades de la inteligencia artificial y los bancos de datos, etc., existe la posibilidad de saber más acerca de la distribución y las dinámicas de estas distribuciones virales, como ahora sabemos sobre el tiempo. Hace unos años era muy difícil predecir el clima, ahora la predicción climatológica ha mejorado enormemente y -sugiere Zhang- que lo mismo podría ocurrir con respecto a la dinámica y la distribución de los virus. De tal manera que sepamos cuidarnos frente a tal cosa, disminuyendo quizás el sentido de incertidumbre, pues se ha notado que puede ser muy dañino para nuestra salud mental y para nuestra salud en general. Tenemos ya esa expectativa de que podemos seguir aprendiendo de esta experiencia que nos ha tocado vivir y sacar las lecciones necesarias para no solamente sobrevivir, sino para ser quizás cada vez mejores personas y tener una sociedad más plena, más efectiva, más solidaria, con más equidad. Muchas gracias por su atención.