

Relatos y notas sobre una trágica micropromoción de la salud

Stories and notes about a tragic micro-promotion of health (abstract: p. 14)

Causos e notas sobre uma trágica micropromoção da saúde (abstract: p. 14)

Luiz Fernando Silva Bilibio^(a)

<fernando.bilibio@ufrgs.br> 

^(a) Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Felizardo, 750, Jardim Botânico. Porto Alegre, RS, Brasil. 90690-200.

Resumen

Este escrito se vale de maneras de pensar presentes en la filosofía de Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) para explorar algunos sentidos trágicos que componen formulas denominadas de promoción de la salud, entre ellos, la extravagante noción de calidad de vida. Por medio de relatos del trabajo en salud, ofrece falsos fragmentos de encuentros de cuidado reales para anunciar una trágica micropromoción de la salud como concepto-herramienta para pensar la relación entre control y riesgo, entre protección y éxtasis en la producción de la salud. Finalmente, la perspectiva de la reducción de daños es visualizada como posibilidad clínico-política para habitar y soportar creativamente el horror trágico de nuestra condición humana en su aspecto sanitario.

Palabras claves: Promoción de la salud. Trágico. Nietzsche. Reducción de daños. Micropolítica.

Introducción

En una determinada ocasión, mis colegas del *Consultorio na Rua* y yo fuimos a interactuar con un grupo de usuarias de crack que ganaban dinero por tener sexo con otras personas. Íbamos a producir actos de salud. Entre ellos, actos de promoción de la salud. Cuando llegamos, varias de ellas ya se acercaban solicitando algún tipo de insumo o atención médica. Varias veces, aún cuando no sacábamos el tema, ellas se justificaban del ‘indeseado’ uso del crack. Eran frases como: “estaba mal ahí, pero hoy ya fumé piedra; bah, quería parar, pero no puedo; yo sé que me estoy perjudicando; juré que no fumaría más, pero ayer volví acá”. “Circe” era una de esas mujeres. Pero, mirando desde la esquina, ella apenas escuchaba en silencio las justificaciones de sus compañeras. Después de oír algunas de esas charlas, Circe dijo alto y claro: – “yo lo uso porque me gusta, porque me encanta, no voy a pedir disculpas por lo que hago con mi vida. ¡Es mi vida, me gusta la piedra; fumo y listo!”. El equipo de salud se asustó. Sonriendo de costado, ahora eran las otras mujeres que, en silencio, escuchaban a Circe. Esa historia es una falsa verdad.

Siempre creí que la promoción de la salud es una de las nociones más escurridizas del gran campo de la salud. Promover salud sería promover calidad de vida... ¿quién se atrevería a estar en desacuerdo con esa afirmación? Pero convengamos, la misión no es fácil; ¡es trágica! Muchas veces, denominamos “prácticas de promoción de la salud”, todo aquello que – al fin y al cabo – termina mostrándose como prácticas de prevención de enfermedades. Raramente alguien escapa: promete promoción, entrega prevención. Czeresnia¹ reconoce que hay un problema cuando la salud pública se ha hecho responsable de la promoción de la salud, incluyendo la calidad de vida em sus objetivos. Sin embargo, sus prácticas siguen organizándose em torno a la eliminación o reducción de enfermedades.

La confusión, los deslices entre prevención y promoción parecen darse en las grandes propuestas, en los proyectos, en las políticas públicas, pero también en los encuentros diarios de salud; en el cuerpo y el alma de los servicios de salud. La promoción de la salud es un tipo apreciado de extraño en la industria del sector, una audacia valorada, pero que estorba. De un lado, revela la insuficiencia de las tecnobiociencias y del propio sector para promover salud–se autoproclama intersectorial e interdimensional –, y por otro lado, es una *commodity* para las propuestas y las prácticas también nombradas con el mismo designio.

La promoción de la salud quiere calificar positivamente la existencia individual y colectiva en sus dimensiones biológica, económica, política, educativa, cultural, estética, ética, psicológica, espiritual, entre otras... ¡solo eso! Algo viabilizado a partir de la ‘salud positiva’². Un momento significativo de esta positividad fue cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó “la salud como completo bienestar físico, mental y social”. El significado de salud como ausencia de enfermedades habría sido reducido en su relevancia. ¿La positivización de la salud sería un tipo de extravagancia? De cualquier manera, la perspectiva se extendió por todo el mundo, guió a los sistemas de salud en el occidente industrializado y el alboroto comenzó. Ahora, afirmar que algo apunta a la promoción de la salud es estrategia de dignificación de la iniciativa, agrega encanto y delicadeza a los actos de salud. Sin embargo, uno de los grandes desafíos de

tal formula es justamente su misión apolínea de calificar la vida; misión que presupone el ejercicio de evaluar el bienestar y lo que da calidad a la vida³. ¿Qué es una vida de calidad? ¿Cómo evaluar la calidad de vida? ¿Quién hace tal evaluación?

La promoción de la salud va más allá de la narrativa científica sanitaria y sus institucionalizadas prácticas cotidianas. Se vuelve insuficiente responder que la vida con calidad es aquella sin factores de riesgo. Es escasa una evaluación de la existencia que se realiza por medio de la estadística epidemiológica, del cálculo de los patrones normales y de los desvíos (pre)patogénicos. Las tecnobiociencias siguen produciendo respuestas sobre lo que es calidad de vida, pero sus respuestas parecen marchitas, guiando prácticas deshidratadas en el sentido de poder la existencia. Más allá de las formulas tecnobiocientíficas, otras dimensiones y perspectivas cobran importancia en el campo discursivo de la promoción de la salud.

La determinación social del proceso salud-enfermedad-cuidado alcanza fundamental pertinencia, causando condicionantes para quien tiene alguna sensibilidad colectiva/comunitaria y quiere trabajar con promoción de la salud. Por ejemplo, ¿qué calidad de vida está siendo deseada y para quien, cuando se prioriza una retórica que preconiza ‘buena alimentación’, ‘actividad física regular’, la reducción/eliminación del uso del tabaco, alcohol y otras drogas, pero que no logra priorizar la eliminación de la extrema pobreza y de la violencia contra las mujeres, contra la población negra, indígena, en situación de calle y LGBTQI+? De la forma que los peritos tecnobiocientíficos proponen la promoción, parece un ejercicio de ascetismo dirigido al público de la clase media, masculino, blanco y heteronormativo.

Dicho de otra manera: la conocida prevención de enfermedades es disfrazada de promoción de la salud, dejando fuera a personas económicamente pobres, los/las diferentes, los/las anormales del deseo. Cercada por la fuerza del capital y por los valores morales vigentes, en buena medida la promoción de la salud dice que es una cosa y se muestra otra; dice que es para todos/as, pero está al alcance solo de algunos/as.

Sin embargo, la determinación social que incide sobre el proceso salud-enfermedad-cuidado no es el único dilema de la extravagante misión apolínea de ‘promover salud’. También busca producir subjetividades, universalizar conductas saludables. La promoción de la salud también se depara con la multiplicidad de la existencia y la imprecisión constituyente de la evaluación humana de la vida. Aquí, los aspectos de la inexactitud de la existencia parecen infiltrarse en los caminos y desvíos de la promoción al encontrar la “indecibilidad de lo real”¹. Parafraseando a Fernando Pessoa, “producir salud es necesario, promoverla no lo es”.

Pensar en lo indecible y en la imprecisión de la vida implica considerar los límites de la consciencia humana. El ejercicio de intentar abordar la dimensión en que se disputa nuestra alma-cuerpo: la micropolítica. Nietzsche es el principal intercesor de mis deambulaciones en el laberinto de la micropolítica. ¿Cómo está compuesta la evaluación humana de la vida? ¿Qué vida se quiere valorar? Estas son preguntas abordadas por las formas de pensar de la filosofía de Nietzsche. Una caja de herramientas para pensar la consciencia y la inconsciencia, la evaluación de la vida, los riesgos del ‘uno’ y del ‘múltiple’ que nos compone. El ‘yo’ como unidad plural y cambiante del juego de la vida; de la voluntad de poder.

Consciencia y voluntad de poder

En cierta ocasión fui a conversar con “Calipso” que había regresado a la casa de su familia hacía poco más de dos meses. Había pasado muchos años en situación de calle. Calipso era conocida como la reina de la avenida, era por ella que más autos paraban. Era ella quien hacía más dinero como trabajadora sexual. El dinero que Calipso ganaba era, en su mayor parte, destinado a la compra de piedras de crack. En uno de esos ‘programas’, fue víctima de violencia sexual; escapó de la muerte por poco. Entonces, tomó consciencia, pensó mucho y decidió salir de las calles. En aquel encuentro de salud, en la casa de su familia, le pregunté como estaba. Calipso respondió: – *Estoy más o menos... en mi cabeza sé que tengo que estar aquí... ¡pero me desagarro de ganas de entrar en el auto de un extraño!* Calipso hizo una pausa, me miró a los ojos – como quien pedía un tipo de pasamanos para guiar su conducta – y finalizó: – *yo no debía estar pensando esas cosas, ¿verdad?* Esta historia es otra falsa verdad.

En Nietzsche⁵, es la consciencia humana que evalúa la vida. Es ella que nos alerta de los riesgos para la salud. Esa es nuestra fuerza y nuestra fragilidad. La consciencia sería la estructura menos desarrollada de la especie humana. En la misma dirección, él afirma no poseer “ningún organismo para el conocimiento, para la ‘verdad’: ‘sabemos’ (o creemos o imaginamos) precisamente tanto como puede ser útil en el interés del rebaño humano” (p. 271). Es justamente ese órgano que establece los valores a ser considerados para componer las conductas humanas y, en el caso de la salud, las referencias de autovigilancia inherentes al autocuidado; ahora somos nosotros quienes debemos promover nuestra propia salud⁴.

Sin embargo, para Nietzsche la consciencia es una especie de fracción efímera del alma. Nietzsche⁶ entiende el alma como una disposición cambiante del mundo. Una disposición dinámica y, en gran medida, inconsciente para nosotros. Para él, somos un océano desconocido de nosotros mismos. Un océano en el cual fluyen ríos con aguas-fuerzas sociales, afectivas, instintivas, orgánicas e inorgánicas. Es sobre las aguas de ese océano en movimiento que fluctúa la hoja de la consciencia, ostentando la función de evaluadora y coordinadora de la vida. Las fuerzas de las mareas, la dinámica de las corrientes de la voluntad de poder.

La voluntad de poder es uno de los términos capitales de la filosofía nietzscheana⁷. Para los propósitos del presente texto, no será posible explorar muchos aspectos relevantes de esa fórmula. Pero, vale destacar algunos elementos que permiten vislumbrar la voluntad de poder como un juego de fuerzas, como una política de la vida. En “Así Habló Zaratustra”⁸, el protagonista asevera: “donde hay vida también hay voluntad: pero no voluntad de vida, sino, - es lo que te enseñó - voluntad de poder” (p. 146). Una diversidad de fuerzas que actúa e interactúa componiendo diferentes acontecimientos y cuerpos. Para Deleuze⁹, el “concepto de fuerza es, por lo tanto, en Nietzsche, el de una fuerza que se relaciona con otra fuerza: bajo ese aspecto, la fuerza se llama voluntad” (p. 13). Al negar los peligros de la intensidad y de la multiplicidad de la existencia, la consciencia humana hace el doble movimiento de afirmación y negación en el juego de la vida de la voluntad de poder. Afirmar una existencia regulada, una vida sin exageraciones; el ejercicio de poder de una voluntad, que niega el poder de la voluntad.

Nietzsche antes de expresar una interpretación de la vida, advirtió que “aquí debemos pensar radicalmente hasta el fondo, y nos guardamos de toda la debilidad sentimental”. Con tal advertencia el filósofo interpreta la vida como “esencialmente apropiación, ofensa, sometimiento de lo extraño y más débil, opresión, aspereza, imposición de formas propias, incorporación y, como mínimo y más medido, explotación”⁵ (p.171).

Actividad de apropiación, imposición, incorporación, explotación, dominación que deja un rastro de síntomas; valores, cuerpos, ideas, comportamientos, proyectos, teorías, instituciones. Desde el punto de vista de Nietzsche – escribe Marton¹⁰ –, “vida es lucha, fuerza es impulso agresivo, salud es capacidad ofensiva y defensiva” (p. 156). Se trata del embate entre las fuerzas de conservación y las fuerzas de expansión y creación. Un encuentro, una danza, un juego y una guerra sin tregua configurando existencias y, en lo específico de este trabajo, produciendo políticas de vida y salud.

En otras palabras, la pluralidad de fuerzas constituyentes de la voluntad de poder entra en la dimensión de la consciencia humana de manera superficial, pequeña, falsa. De ese modo, las producciones del individuo moderno son producciones marcadas por las falsificaciones, generalizaciones, superficialidades. Evaluamos calidad de vida de esa manera. Como comentador de Nietzsche, Giacóia Júnior¹¹ entiende que esa reflexión sobre el sujeto de la consciencia y de la verdad revela una crítica que desea un efecto de extrañamiento extendido hasta a la moralidad dominante en el proyecto político de la modernidad. Las dimensiones macro y micro de las políticas de salud no son excepción.

Micropolítica del cuidado y micropromoción de la salud

En una determinada ocasión, el equipo del *Consultorio na Rua* fue por primera vez a aquel terreno abandonado. El ambiente era solo matorral y allí vivía un colectivo que usaba crack. Siempre andábamos en el día a día identificados como trabajadores de la salud. Cuando llegamos, “Antínoo” fue el primero que nos vio y al identificarnos como agentes de la salud gritó: – ¡¿“quiénes son ustedes para entrar en nuestras cabezas”?! El equipo se asustó y se paralizó. Medio de improviso, respondí: – “Eh, ¡¿todo lo que existe no entra en nuestras cabezas de algún modo”?! Antínoo me miró, pensó un poco y me dijo: – “ok; ¡pasa”! Otra falsa verdad en forma de relato.

Tanto Gilles Deleuze, como Michel Foucault leyeron Nietzsche antropofágicamente. Tanto Deleuze, como Foucault, tenían los juegos de fuerza de la voluntad de poder para pensar la política. Foucault¹² afirma que “las fuerzas que se encuentran en el juego de la historia no obedecen ni a un destino, ni a una mecánica, sino al azar de la lucha”. Afirma en la secuencia, que las fuerzas “aparecen siempre en el área singular del acontecimiento” (p. 28). Foucault¹³ juega con la multiplicidad de correlaciones de fuerzas inmanentes al formular su perspectiva de poder.

Deleuze¹⁴ al comentar la perspectiva de la microfísica del poder de Foucault, entendió que hay un tipo de prolongación de Nietzsche, pues, en Foucault, el poder es informal, microfísico, pasa por el saber y por debajo de él; “es fuerza y relación de fuerzas, no forma” (p. 122). Al analizar la dinámica de las fuerzas de voluntad de poder,

Deleuze⁹ también hace esa relación con la política al decir que “cualquier relación de fuerzas constituye un cuerpo: químico, biológico, social, político” (p. 62).

En Deleuze y Guattari¹⁵, toda la sociedad y todo individuo está modulado por fuerzas políticas, “todo es político, pero toda la política es al mismo tiempo macropolítica y micropolítica” (p. 82). El macro y el micro como dos caras de la configuración de la existencia, siendo que “las dos efectivamente se distinguen, pero son inseparables, barajadas una con la otra, una en la otra” (p. 90). La dinámica micropolítica ocurre en la dimensión consciente e inconsciente de la vida psíquica; en la carne humana y en el tejido social; en el virtual y en el actualizado. En ese exacto momento nuestras mentes, nuestros cuerpos y nuestros corazones están siendo disputados políticamente por fuerzas orgánicas, morales, sociales, maquínicas y, claro, sanitarias.

En esa perspectiva, hablar de lo micro también es hablar de lo macro y vice-versa. La macropolítica está compuesta privilegiadamente por los intereses conscientes, racionalizados y estructurados; se refiere a aquello que las instituciones sociales pueden en la existencia individual y colectiva. La micropolítica está compuesta privilegiadamente por lo situacional y contextual; privilegia al prójimo en detrimento de lo real; se refiere a aquello que la acción cotidiana puede hacer. La singularización entre libertad y control. En esa manera de pensar, es posible vislumbrar dimensiones macro y micro también en las políticas de salud. Perspectiva que, en Brasil, la producción de Emerson Elias Merhy es referencia.

Para Merhy¹⁶, “en la micropolítica del proceso de trabajo no cabe la noción de impotencia”. Al entender que el proceso de trabajo vivo en acto está siempre abierto y atravesado por diferentes lógicas, percibe como un ejemplo de poder, “la creatividad permanente del trabajador en acción en una dimensión pública y colectiva”. (p. 61) En Merhy, operar tecnologías leves (relacionales) es habitar la micropolítica de la producción del cuidado. Sin embargo, también advierte que, en el encuentro de cuidado, “la polarización entre autonomía y control es sin duda un lugar de tensión” (pg. 165).

Feuerwerker¹⁷ al relacionar micropolítica y salud, entiende que tal perspectiva puede dar “visibilidad al diseño y a la dinámica en acto del enmarañado de líneas y planos que configuran la realidad social en determinado momento y bajo ciertos puntos de vista”. Dirigiendo más directamente al campo de la salud, ella dice que “las prácticas de salud como toda actividad humana son actos productivos, pues modifican algo y producen algo nuevo”, modificando todo aquello que se entiende como necesidad. Finalmente, reconoce que las prácticas de salud son fuertemente “orientadas por los saberes científicos, son también constituidas a partir de su finalidad social, que es históricamente construida” (p. 37).

Ocurre que en determinado momento de la historia de la salud es introducida una nueva fuerza que va a actuar también en la micropolítica sanitaria: la promoción de la salud. Además de eliminar la enfermedad, entra en la agenda internacional de la salud la extravagancia semántica de la calidad de vida – bienestar, placer, alegría, deleite, entre otros exuberantes sentidos. La capacitación de las comunidades para mejorar su calidad de vida como una de las misiones de la promoción de la salud. Afirmación presente en

las cartas de las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, desde 1986. A partir de entonces, pensar la micropolítica en el contexto de la salud es también considerar las fuerzas que se apoderan de la noción de calidad de vida; es considerar una micropromoción de la salud.

Micropromoción de la salud como un concepto-herramienta para pensar la arena íntima en la cual la salud positiva – aunque desfasada y contradictoria – se disputa nuestra alma-cuerpo. Con la micropromoción de la salud, la fuerza semántica de la calidad de vida entra al espacio-tiempo de la micropolítica de la producción del cuidado en salud. La micropromoción de la salud como estrategia cartográfica para mapear el encuentro entre los impulsos, las tentaciones y la orden sanitaria; juegos de la vida marcados, de un lado, por los deleites de los placeres del cuerpo y, del otro lado, por el ascetismo inherente al control de enfermedades y al estilo de vida longevo.

Dicho de otra manera: el núcleo de la tensión entre la pluralidad de las conductas embriagantes y la conservación biológica de la especie humana pasa a componer la micropolítica del cuidado por la acción de la micropromoción de la salud. El meollo de los dilemas como: dormir un poco más o levantarse para hacer actividad física; comer o no carne roja; encender un cigarrillo o no; beber un vaso de cerveza o no; aguardar sentado o de pie; ir en elevador o escalera, auto o bicicleta; dilemas que vuelven a diario. Prosaicas banalidades como problemas de salud; trágicas microdecisiones.

Siempre vuelven los incontables y trágicos dilemas de la micropromoción de la salud. Cada momento, otro riesgo. El vivir como una jornada de exposición a peligros. Aquí, las historias ayudan. No necesitan ser verdaderas, necesitan provocar sensaciones, alentar el pensamiento, contaminar prácticas. Por ejemplo, las aventuras enfrentadas por el personaje de la mitología griega Odiseo.

El arte, Odiseo, las sirenas y la perspectiva trágica de la micropromoción de la salud

En una clase de graduación, pregunté a los/as estudiantes lo que entendían por estilo de vida. De manera inmediata una alumna respondió: – “son dos, ¿no profesor”? Intrigado, le pedí que me explicase un poco mejor lo que acababa de afirmar. Entonces, me explicó: – “Mi abuelo me dice que son dos los estilos; el estilo de vida saludable y el estilo de vida... agradable”. Apolo y Dionisio acababan de entrar en el salón de clases. Otra historia, otra falsa verdad.

Esos dos dioses de la mitología griega son de enorme importancia en las formulaciones nietzscheanas. En la misma dirección, apuesto por poder emplear mitos griegos para pensar la micropromoción de la salud, algo que está lejos de ser inédito. Castiel¹⁸ también usó el pensamiento mítico para pensar aspectos de la relación entre salud y riesgo. Si, por un lado, reconoce la mitología como una explicación incorrecta y falsa del mundo, por otro, percibe que el mito “puede ser visto como una forma de articulación y expresión de profundas verdades personales y culturales”. En la secuencia, defiende la función del mito como metáfora, “en la cual el significado explícito es alcanzado sin procesos explicativos racionalizantes” (p. 80).



La tragedia griega conforma el camino filosófico de Nietzsche. Apolo representa claridad, armonía, forma, exactitud. Apolo es la verdad, la ley, las reglas y las costumbres. Dionisio representa la exuberancia, el éxtasis, el desorden, el caos. Dionisio es la alegría, la bebida, la intensidad. Mientras Apolo conserva la vida, Dionisio hace carnaval. En el análisis de Safranski¹⁹ sobre la relevancia del arte trágico en la producción de Nietzsche, se da la relación de poder entre la palabra y la música, siendo la palabra la que no sale de lo más interior y ni siquiera llega allí.

En la evaluación apolínea que marca los sistemas expertos de la modernidad²⁰, el lenguaje puede ser engañoso. La verdad es narrada por la palabra y no por la música. Los expertos tecnobiocientíficos hablan, no cantan. Necesitan ser racionalmente comprendidos para prescribir la seguridad ante lo peligroso, para generar lo confiable ante el riesgo. Hay rechazo ante lo incomprensible. La lógica de oposición binaria que compone esa voluntad prescribe lo que causa el sufrimiento humano. Tal identificación se articula con la prescripción de una existencia menos sufrida. Un sentido sobrio, austero, severo, profundo, configura los discursos de verdad, pues la exclusión del dolor, de la deformidad, de la lesión de la vida no es broma. Hay un rigor pesado en esa tradición secular. Surge la necesidad de negar aquella parte de la vida que estorba, entorpece, denigra la condición humana y, claro, amenaza la salud. Lo falso.

Para Nietzsche⁶, la “falsedad de un juicio no llega a constituir, para nosotros, una objeción contra él [...]. La pregunta es en qué medida promueve o conserva la vida” (p. 11). El pensamiento trágico nietzschiano mezcla placer y dolor, verdad y mentira, salud y enfermedad, bien y mal. No es nada moderno y no pretende separar lo que, justamente por su hibridismo, da exuberancia a la existencia. Es en ese sentido que la figura mitológica de Odiseo se destaca en la perspectiva de Nietzsche; vuelve como personaje conceptual²¹.

Odiseo, el más sabio de los Helenos, poseía una astucia reconocida en toda Grecia²². El Rey de Ítaca, ya había cumplido con reconocimientos su misión en la guerra de Troya: ya que fue de él la idea del famoso “caballo de Troya”. Ahora volvía a casa y a los brazos de su amada esposa Penélope. Odiseo quería paz y tranquilidad. Sin embargo, en el paso entre Troya e Ítaca, muchas cosas sucedieron. Fueron más de diez años de aventuras y desventuras. El encuentro con las sirenas fue uno de esos desafíos.

Circe, una hechicera con información precisa, alertó Odiseo sobre los peligros y encantos de las sirenas. Ellas estarían en su camino, pero sería posible evitarlas. Es decir, Odiseo ya estaba avisado y concientizado por una ‘experta’ que las sirenas eran seres antropófagos. Odiseo sabía inclusive de sus recursos de seducción: que atraían a las víctimas por medio de un bello e irresistible canto. También había recibido las recomendaciones de cómo prevenirse para evitar tales daños y agravios a su vida. Debería taponar sus oídos con cera y recomendar a todos sus marineros que hiciesen lo mismo para no escuchar el fatídico canto de las sirenas y así, seguir ilesos en el viaje de regreso a casa.

Pero como Circe era hechicera, también relativizó e hizo una segunda prescripción, una más mundana: “– Si, en cambio, el héroe deseara oír el canto peligroso, tendría que ordenar a sus marineros que lo amarren al mástil del barco y, de ninguna manera,



lo liberen de las cuerdas”²² (p. 309). ¿Circe ya era un tipo de “reductora de daños”? Entonces, con un canto que era de hecho, imborrable y siendo las sirenas muy bellas, ¡no había forma! Odiseo, incluso ‘civilizado’, le gustaba un condimento que le diese ‘calidad a la vida’ y sucumbió al deseo. Así, completamente atado al mástil, se deleitó con el canto de aquellos seres marinos de efusiva belleza. Nietzsche le gustaba esa historia, una historia trágica. Safranski¹⁹ analizó la admiración de Nietzsche por el personaje épico de Odiseo:

Cautivado por el dionisiaco con el cual la vida debe mantener contacto para no volverse un desierto; y al mismo tiempo dependiendo de sus instrumentos civilizadores de protección para no quedar entregado a la fuerza de disolución de Dionisio. No es de sorprender que Nietzsche vea la imagen de esta situación precaria en el destino de Odiseo, que se deja amarrar al mástil para poder oír el canto de las sirenas sin tener que seguirlo y caer en la propia destrucción. Odiseo encarna la sabiduría dionisiaca. Escucha lo inaudito, pero para protegerse acepta los grilletes de la cultura. (p. 70)

Vislumbrar esa escena de la Odisea pone algunos elementos en el escenario de la trágica micropromoción de la salud: (i) no está ausente del pensamiento trágico la responsabilidad ante la posibilidad de destrucción de la vida; (ii) sin embargo, la sabiduría trágica, representada por Odiseo, reconoce que sin la intensidad de la alegría – el canto de las sirenas –, la vida se vuelve aburrida, desértica; (iii) esos dos aspectos representan el doble horror de la sabiduría trágica. La consciencia que oscila, que se desgarrar en las dos direcciones. Ahora, quita la protección de lo conocido, aprecia el mar ardiente, el éxtasis, la aventura. El desgarrar de vivir responsablemente atado para poder delirar; cualidad trágica de la micropromoción de la salud.

Ese es el desgarrar trágico que siempre vuelve en las grandes y pequeñas banalidades de lo cotidiano. El pasaje homérico en nada quiere sintetizar la imagen de un equilibrio constante a la buena vida. No se trata de lo tranquilo e imperturbable “un poco de eso y un poco de aquello”. La imagen no es de una considerada armonía entre lo apolíneo y lo dionisiaco, entre la protección y el riesgo. La imagen es de desesperación, de aflicción. Odiseo quiere soltarse, y las cuerdas son amarradas más fuertemente. Grita desesperadamente, pero sus compañeros no lo escuchan; y fue él quien planeó todo eso. ¿Será que Odiseo operó una práctica de reducción de daños? La imagen representa la belleza de la eterna herida del existir; la perspectiva trágica de la existencia afirmada por Nietzsche.

El mar dionisiaco es siempre peligroso. Para la conservación y el prolongamiento de la vida biológica, las sirenas son el propio demonio. En una lectura ascética, el canto de las sirenas no tiene función, no tiene utilidad; ¡es riesgo puro! En esta perspectiva, sería una irresponsabilidad, una inmadurez de Odiseo, poner en riesgo su vida, solo para escuchar un canto. Sin embargo, este héroe épico reconoce el poder del niño. La fuerza de la risa trágica; el divino privilegio de apreciar el embriagador canto de las musas del mar. La consciencia oscila, el alma se desgarrar. El mar ardiente del dionisiaco y la precisión del apolíneo, la vida tal como es, configura la trágica micropromoción de la salud y está lejos de ser una promesa de buen futuro.

La reducción de daños como pista para habitar la trágica micropromoción de la salud

Una vez, después de mucho insistir, un colega del *Consultorio da Rua* y yo logramos convencer y acompañar a “Calipso” a un servicio de atención médica de emergencia. Hacía algunos días que ella no lograba hablar correctamente debido a una fuerte inflamación en la garganta. Calipso estaba nerviosa en la sala de espera. Intentábamos calmarla destacando la importancia de estar allí cuidándose. Ante la tediosa espera, comenzamos a contar historias divertidas. Intentábamos contener la risa, buscando el comportamiento pertinente al ambiente. Calipso en el medio, en silencio. En determinado instante, percibimos que la expresión de su rostro comenzó a alterarse. Era una expresión de perplejidad, de espanto. También nos asustamos. Mi colega trató rápidamente de preguntar lo que había sucedido. Calipso respondió: – “Es que me había olvidado”. Pregunté: – “¿qué olvidaste?”! Y ella dijo: – “me había olvidado que podía sonreír ¡sin usar piedra [de crack]!” Dicho eso, la risa substituyó la expresión de espanto en el rostro de Calipso.

Pensar la trágica micropromoción de la salud es considerar el devenir dionisiaco en la promoción de la salud. En una dirección, si no escuchamos la voz de la conciencia, no logramos discernir lo arriesgado de lo no arriesgado. La reducción de los riesgos como elemento de las conductas saludables que, como nos recuerda Caponi³, son conductas que forman parte del propio nacimiento de la medicina social. Algo que permitió que las acciones de salud también fuesen intervenciones en lo promiscuo, alienado o solo irresponsable. Trucos de la conciencia compatibles con el método científico moderno en su gran metafunción: poner orden en el caos.

En las políticas de promoción de la salud siguen proliferando narrativas que ponen en juego, lucha y danza las deliciosas banalidades de la vida y los riesgos para la salud. Vivir pasa a ser arriesgado. Para Czeresnia²³ ‘identificar y reducir riesgos’ son cuestiones centrales en esa política; o sea, la gestión de los comportamientos arriesgados aparece en ese contexto como elemento fundante del discurso de la promoción de la salud. Caponi³ complementa afirmando la implicación de la ideología de la salud con el ejercicio del control administrativo de los cuerpos. Una gestión que, por un lado, encuentra la limitación de conceptualizar la noción de bienestar y, por otro, la falta de problematización de esa noción, permite que el aparato de la salud intervenga en todo en la existencia humana que sea concebido como arriesgado, peligroso. Sin duda, ese es un desafío liberador para la micropromoción de la salud.

En Brasil, Luis David Castiel tiene una producción singular – con su estilo irónico y radical – de problematizar los temas laberínticos de la pretenciosa promoción de una vida sin riesgos. Al preguntar en un texto autoral si “¿quien vive más muere menos?”²⁴, el investigador quiere señalar la presencia de posturas moralizantes en la idea de promoción de la salud, que buscan la rectitud, pureza y evitación de imperfecciones; se trata de una construcción discursiva donde la noción de riesgo cumple tal función responsable. Al ironizar que “errar es humano, pero lanzar culpas a otros es más humano aún”⁴, pondera que la promoción de la salud como política, busca su éxito retórico apelando a un masivo sentimiento de culpa, aterrorizando al aprensivo y avergonzando al “vergonzoso”. Aspectos que llevan a la necesidad de cada uno de nosotros nos vigilemos y prevengamos apoyados en una lógica persecutoria. Al

denunciar “las fantasmagorías de los riesgos para la salud – insistente, yo rezo... –”²⁵, constata que los riesgos para la salud ponen un manto pesado de responsabilidad en la soledad de los individuos. Las formulaciones de Castiel son flechas de sentidos intempestivos, disparadas al macro y micro de la promoción de la salud.

Respetar la vida trágica en los encuentros de salud, habitando la intensidad de la micropromoción, implicaba en desacelerar el tiempo y la atención. Una desaceleración necesaria para encarar y soportar que las respuestas automáticas y hegemónicas de evitar el riesgo no pueden hacer frente al exceso del mundo. Tal vez sea necesario, por más que sea insostenible, producir cierta porosidad a los excesos del mundo en los actos de salud²⁶. Actitud presente en el movimiento de la reducción de daños.

Iniciada como estrategia de salud en la interacción con el uso ‘problemático’ de sustancias psicoactivas, la “reducción de daños” busca romper conceptualmente con la noción que intenta asociar el uso de drogas con el deseo de morir, y cuestionar la idea apolínea de que usar drogas significa no cuidarse²⁷. En su historia reciente, la reducción de daños ya fue hasta criminalizada. Al distanciarse de la vertiente hegemónica prohibicionista del uso de drogas, la propuesta clínico-política de la reducción de daños apuesta a un cuidado que incita a la libertad y a la corresponsabilidad²⁸. En lugar de ‘prohibir a Odiseo de escuche a las sirenas’, pretende hacer pensar e inventar otras estrategias de cuidado, de aprendizaje mutuo.

Pensar la referencia de la reducción de daños en la trágica micropromoción de la salud es estar junto a Odiseo, en la lucha de la creación frente al control; desafío ético y estético que eternamente vuelve. La trágica micropromoción quiere afirmar la posibilidad individual y colectiva de afirmar la vida más allá del bien y del mal.

Una micropromoción de la salud con la capacidad íntima de resistir a las fuerzas macropolíticas para, así, producir nuevos mundos. Sus armas son, entre otras, la disponibilidad sensible para rever valores, la producción de la diferencia, los enunciados con poder creador, el instituyente, la singularización, el arte, la alegría. En la trágica micropromoción de la salud, aquello que la acción cotidiana puede, produce daño, ruidos, grietas en lo institucionalizado que siempre busca anular la diferencia.

En la trágica micropromoción de la salud, la experimentación de los nuevos proyectos societarios se da por roces, invasiones, distanciamientos, avances, retrocesos, intentos, traiciones, pruebas y atrevimientos; un tipo de “capoeira”²⁹. Ante la extravagancia del campo semántico de la calidad de vida, ¿no sería más inteligente y sensible habitar la micropromoción de la salud con el *ethos* y el *pathos* de la reducción de daños y alegremente soportar que, para cada calidad de la vida, corresponda – virtual y trágicamente – una calidad de muerte?

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor asociado

Ricardo Luiz Narciso Moebus

Traductor

Mauro Cesar da Silveira Costa

Presentado el

19/05/22

Aprobado el

17/10/22

Referencias

1. Czeresnia D, organizadora. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção; p. 39-54.
2. Camargo KR Jr. As armadilhas da “Concepção Positiva de Saúde”. *Physis* (Rio J.). 2007; 76(1):63-76.
3. Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, organizadora. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 55-78.
4. Castiel LD, Diaz CA-D. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
5. Nietzsche FW. *A Gaia Ciência*. Lisboa: Relógio D'Água Editores; 1998.
6. Nietzsche FW. *Além do bem e do mal*. 2a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1992.
7. Machado R. *Nietzsche e a verdade*. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
8. Nietzsche FW. *Assim falou Zaratustra*. 9a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1998.
9. Deleuze G. *Nietzsche e a filosofia*. Porto: Rés; 1976.
10. Marton S. *Extravagâncias: ensaios sobre a filosofia de Nietzsche*. São Paulo: Discurso Editorial e Editora UNIJUÍ; 2000.



11. Giacóia O Jr. Nietzsche como psicólogo. São Leopoldo: Unisinos; 2001.
12. Foucault M. Microfísica do poder. 12a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1996.
13. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1999.
14. Deleuze G. Conversações. São Paulo: Editora 34; 1992.
15. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. 5a ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 1996. Vol. 3.
16. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
17. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
18. Castiel LD. Dédalo e os Dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: Czeresnia D, organizadora. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 79-96.
19. Safranski R. Nietzsche: a biografia de uma tragédia. São Paulo: Geração; 2001.
20. Giddens A. As consequências da modernidade. São Paulo: Editora Unesp; 1991.
21. Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? 2a ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 1997.
22. Brandão JS. Mitologia grega. 14a ed. Petrópolis: Vozes; 1999. Vol. 2.
23. Czeresnia D. Categoria vida: reflexões para uma nova biologia. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
24. Castiel LD. Quem vive mais, morre menos? Estilo de risco e promoção da saúde. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. A saúde em debate na educação física. Blumenau: Edibes; 2003. Vol. 1. p. 79-97.
25. Castiel LD, Xavier C, Moraes DR. À procura de um mundo melhor: apontamentos sobre o cinismo em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016.
26. Coelho DM, Fonseca TMG. As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. *Psicol Soc.* 2007; 19(2):65-9.
27. Souza TP. Estado e sujeito: a saúde entre a micro e a macropolítica de drogas. São Paulo: Hucitec; 2018.
28. Raupp L, Schneider DR, Pereira GT. A redução de danos como metodologia de promoção da saúde às pessoas em situação de rua. *Rev Debates Insubmissos.* 2021; 4(14):115-38.
29. Bilibio LFS. Por uma alma dos serviços de saúde para além do bem e do mal: implicações micropolíticas à formação em saúde [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.



Abstract

This text uses ways of thinking present in the philosophy of Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) to explore some tragic meanings that compose formulations denominated health promotion, including the extravagant notion of quality of life. Through health work stories, it offers false fragments of real encounters of care to announce a tragic micro-promotion of health as a tool-concept to think about the relationship between control and risk, between protection and ecstasy in health production. Lastly, the perspective of damage reduction is viewed as a clinical-political possibility to inhabit and creatively tolerate the tragic horror of our human condition in its sanitary face.

Keywords: Health promotion. Tragic. Nietzsche. Damage reduction. Micropolitics.

Resumo

Este escrito se vale de modos de pensar presentes na filosofia de Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) para explorar alguns sentidos trágicos que compõem formulações denominadas de “promoção da saúde”, entre eles, a extravagante noção de qualidade de vida. Por meio de casos do trabalho em saúde, oferta falsos fragmentos de reais encontros de cuidado para anunciar uma trágica micropromoção da saúde como conceito-ferramenta para pensar a relação entre controle e risco, entre proteção e êxtase na produção da saúde. Por fim, a perspectiva da redução de danos é visualizada como possibilidade clínico-política para habitar e suportar criativamente o horror trágico da nossa condição humana em sua face sanitária.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Trágico. Nietzsche. Redução de danos. Micropolítica.