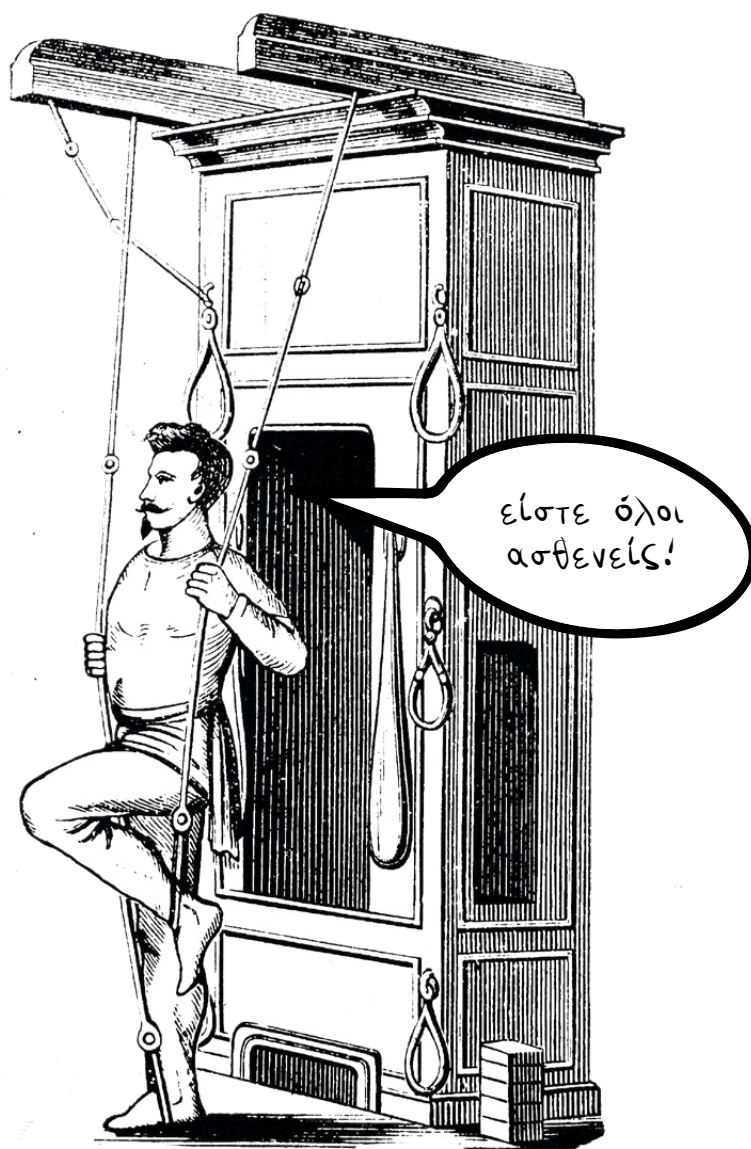


## ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

τον υγιεινισμό  
και το «ιερό  
καθήκον  
των κρατικών  
υπαλλήλων»



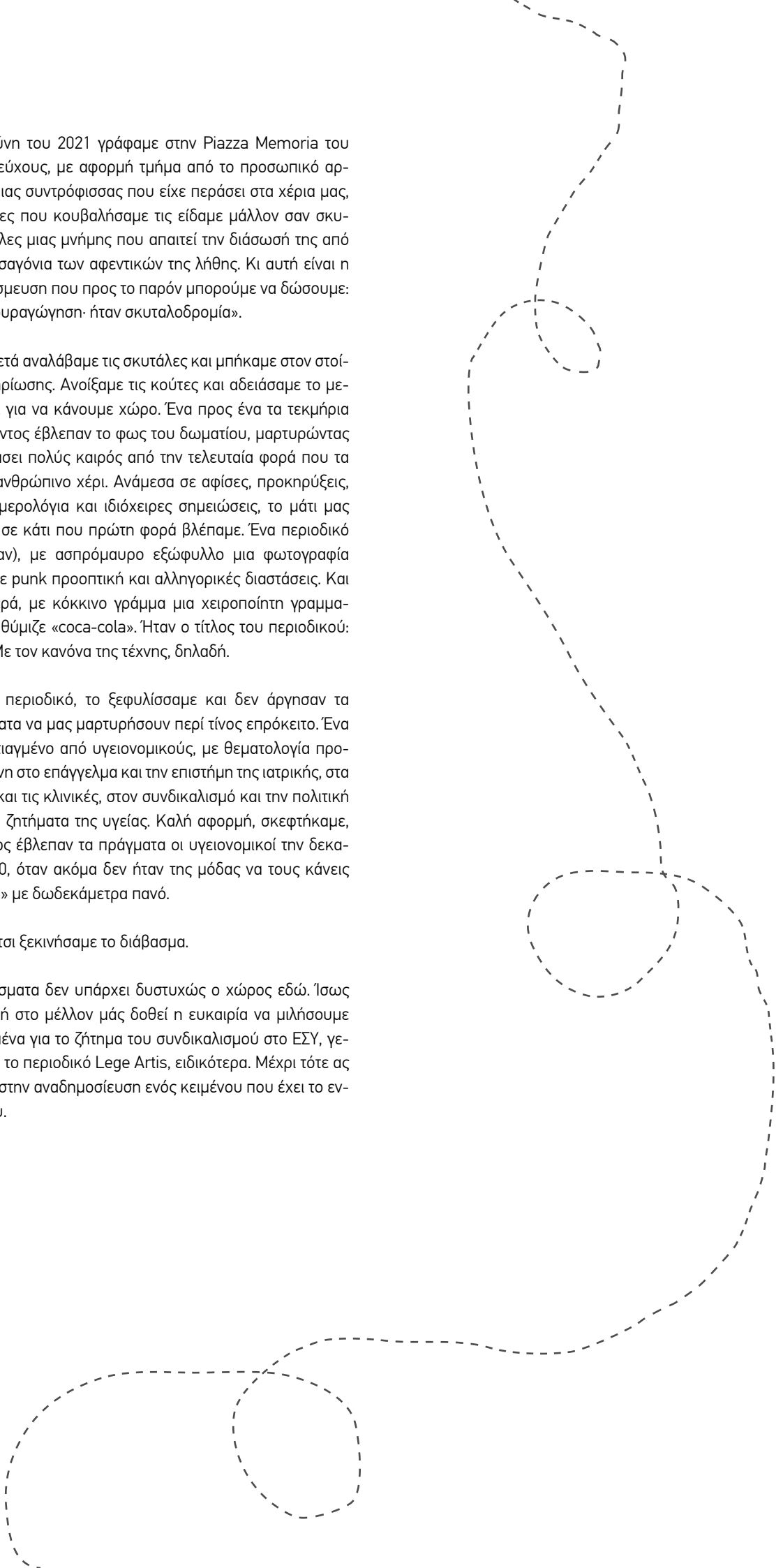
**Τ**ον Ιούνιο του 2021 γράφαμε στην Piazza Memoria του 5ου τεύχους, με αφορμή τμήμα από το προσωπικό αρχείο μιας συντρόφισσας που είχε περάσει στα χέρια μας, ότι «τις κούτες που κουβαλήσαμε τις είδαμε μάλλον σαν σκυτάλες· σκυτάλες μιας μνήμης που απαιτεί την διάσωσή της από τα αδηφάγα σαγόνια των αφεντικών της λήθης. Κι αυτή είναι η μοναδική δέσμευση που προς το παρόν μπορούμε να δώσουμε: δεν ήταν λαφυραγώγηση· ήταν σκυταλοδρομία».

Λίγο καιρό μετά αναλάβαμε τις σκυτάλες και μπήκαμε στον στοίβο της τεκμηρίωσης. Ανοίξαμε τις κούτες και αδειάσαμε το μεγάλο τραπέζι για να κάνουμε χώρο. Ένα προς ένα τα τεκμήρια του παρελθόντος έβλεπαν το φως του δωματίου, μαρτυρώντας ότι είχε περάσει πολύς καιρός από την τελευταία φορά που τα είχε αγγίξει ανθρώπινο χέρι. Ανάμεσα σε αφίσες, προκηρύξεις, περιοδικά, ημερολόγια και ιδιόχειρες σημειώσεις, το μάτι μας έπεσε πάνω σε κάτι που πρώτη φορά βλέπαμε. Ένα περιοδικό (έτσι φαινόταν), με ασπρόμαυρο εξώφυλλο μια φωτογραφία απόκοσμη, με ρυθμική προοπτική και αλληγορικές διαστάσεις. Και πάνω αριστερά, με κόκκινο γράμμα μια χειροποίητη γραμματοσειρά που θύμιζε «coca-cola». Ήταν ο τίτλος του περιοδικού: *Lege Artis*. Με τον κανόνα της τέχνης, δηλαδή.

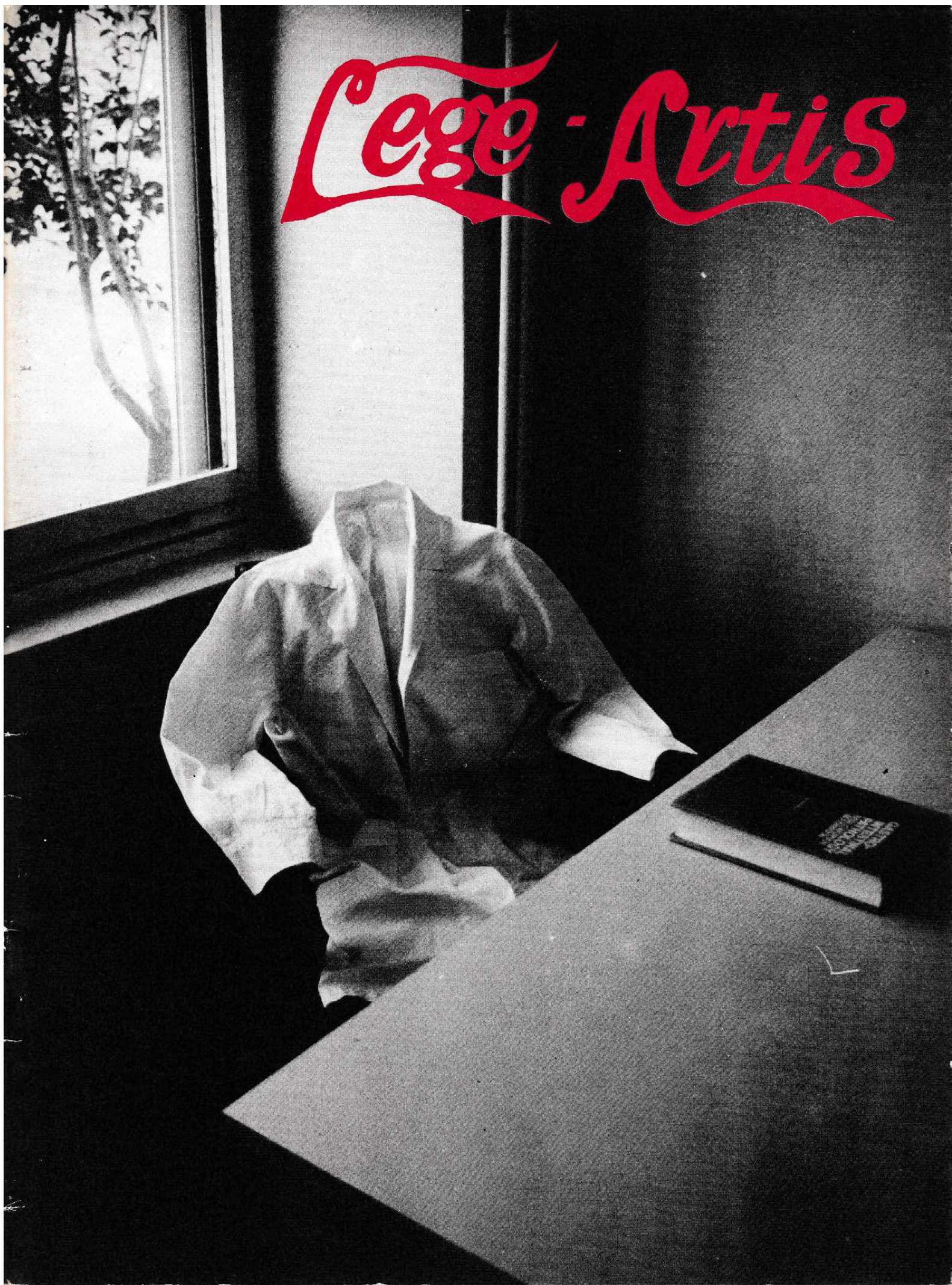
Ανοίξαμε το περιοδικό, το ξεφυλίσαμε και δεν άργησαν τα πρώτα δείγματα να μας μαρτυρήσουν περί τίνος επρόκειτο. Ένα περιοδικό φτιαγμένο από υγειονομικούς, με θεματολογία προσανατολισμένη στο επάγγελμα και την επιστήμη της ιατρικής, στα νοσοκομεία και τις κλινικές, στον συνδικαλισμό και την πολιτική δράση για τα ζητήματα της υγείας. Καλή αφορμή, σκεφτήκαμε, να δούμε πως έβλεπαν τα πράγματα οι υγειονομικοί την δεκαετία του 1980, όταν ακόμα δεν ήταν της μόδας να τους κάνουν «αλληλεγγύη» με δωδεκάμετρα πανό.

Και κάπως έτσι ξεκινήσαμε το διάβασμα.

Για συμπεράσματα δεν υπάρχει δυστυχώς ο χώρος εδώ. Ίσως κάποια στιγμή στο μέλλον μάς δοθεί η ευκαιρία να μιλήσουμε πιο οργανωμένα για το ζήτημα του συνδικαλισμού στο ΕΣΥ, γενικότερα, και το περιοδικό *Lege Artis*, ειδικότερα. Μέχρι τότε ας αρκεστούμε στην αναδημοσίευση ενός κειμένου που έχει το ενδιαφέρον του.



# L'ège - Artis



## Για την προληπτική ιατρική

Ο Thomas More φαντάζεται την "Ουτοπία", εκτός των άλλων, σε μια χώρα όπου η υγιεινή προλαμβάνει και η ιατρική θεραπεύει τις ασθένειες.

Το ουτοπικό όραμα της πρόληψης της αρρώστειας και του πόνου, παλιό ίσως όσο κι ο άνθρωπος, έχει για τον καθένα μας μεγαλύτερη σημασία απ'όσο η δυνατότητα της θεραπείας της αρρώστειας όταν αρρωστήσουμε.

Τι είναι όμως η πρόληψη σήμερα, πώς εφαρμόζεται, ποιές οι αδυναμίες της και τα όριά της;

### Ταξινόμηση και μεθοδολογία

Σήμερα το εννοιολογικό περιεχόμενο των όρων "προληπτική ιατρική" και "υγιεινή" είναι πρακτικά το ίδιο. Επίσης οι τομείς της "προληπτικής" και της κοινωνικής ιατρικής εμφανίζουν μεγάλη επικάλυψη γιατί κοινωνικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και γιατί η πρόληψη των νοσημάτων θεωρείται βασικός συντελεστής στην οργάνωση και την ποιότητα της ζωής.

Η προληπτική ιατρική διακρίνεται σε Πρωτογενή ή αιτιολογική όταν γίνεται προσπάθεια να αποφευχθεί ο αιτιολογικός παράγοντας ή ο παράγοντας κινδύνου και σε Δευτερογενή όταν η προσπάθεια στρέφεται στην πρόληψη και κατά το δυνατόν έγκαιρη διάγνωση.

Μπορούμε να διακρίνουμε τους ακόλουθους τρεις βασικούς τρόπους που εφαρμόζεται η πρωτογενής πρόληψη:

1. Τον έλεγχο του περιβάλλοντος, που περιλαμβάνει το υδρευτικό και αποχετευτικό σύστημα, την κατοικία, την πολεοδομία, τον έλεγχο των λυμάτων (βιομηχανικών και μη) στο έδαφος, τον αέρα, τα νερά, τους χώρους πράσινου κλπ.
2. Την τροποποίηση της συμπεριφοράς σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο με τη χρήση κύρια της διαπαιδαγώγησης και της προπαγάνδας που αποσκοπεί στη μεταβολή του τρόπου ζωής (π.χ. σωματική άσκηση) και στη μεταβολή της διατροφής και την απομάκρυνση επιβλαβών συνηθειών ( π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ κλπ).
3. Την παρέμβαση με θεραπευτικές μεθόδους που αφορά ομάδες "υψηλού κινδύνου" (π.χ. άνθρωποι με "οριακή" αρτηριακή πίεση κλπ).

Η Δευτερογενής πρόληψη βασίζεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο, δηλαδή τον έλεγχο πριν εμφανιστούν κλινικά συμπτώματα και μπορεί να είναι: Μονοφασικός (όταν αφορά ένα ορισμένο νόσημα) ή Πολυφασικός (check-up) και να εφαρμόζεται σε Ατομική ή Ομαδική βάση (screening) οπότε διακρίνεται σε Γενικό (σε οποιαδήποτε ομάδα του πληθυσμού) και Εκλεκτικό (σε ομάδες υψηλού κινδύνου).1

### Η πρόληψη σήμερα

Η τρέχουσα αντίληψη για την πρόληψη ξεκινώντας από το βασικό και καθ'όλα θεμιτό αίτημα του "κάλιον το προλαμβάνει ή το θεραπεύει", εξασκείται κι αυτή στα πλαίσια της



κρατούσας αστικής αντιληψης για την υγεία και έχει επομένως ανάλογες αδυναμίες.

Έτσι η σημερινή προληπτική ιατρική εμφανίζει μια τουλάχιστον από τις παρακάτω "παρενέργειες":

Α. Μεταθέτει τις ευθύνες για την αρρώστεια από την άρχουσα τάξη και το κράτος που διαμορφώνουν τις συνθήκες, στο άτομο. Κι αυτό γίνεται με πολλούς τρόπους: Π.χ. οι εργάτες φταίνε αποκλειστικά γιατί δεν εφαρμόζουν τους κανόνες ασφαλείας, ο μέσος άνθρωπος γιατί καπνίζει, τρώει λιπρή, παχαινει, δεν ασκείται πίνει οινοπνευματώδη, ο οδηγός γιατί δεν φοράει ζώνη ασφαλείας ή κράνος (και πληρώνει πρόστιμο γι' αυτό) κλπ.

Β. Παρεμβαίνει άμεσα στη διαμόρφωση των χώρων κατοικίας, δουλειάς, διασκέδασης, όπως και στο ευρύτερο περιβάλλον της πόλης ή της φύσης με το πρόσχημα της τήρησης των κανόνων υγιεινής.2

Γ. Δημιουργεί ένα ολόκληρο κύκλωμα παραγωγής και καταλάωσης ειδών διορθωτικών του περιβάλλοντος και της υγείας σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο, που βλάπτεται ακριβώς από την προηγούμενη ανθρώπινη παρέμβαση.

Δ. Καθορίζει ένα πρότυπο συγκεκριμένης κοινωνικής συμπεριφοράς και αισθητικής, που προβάλλεται στην κοινωνία με το ακαταμάχητο επιχειρήμα της προάσπισης της υγείας.

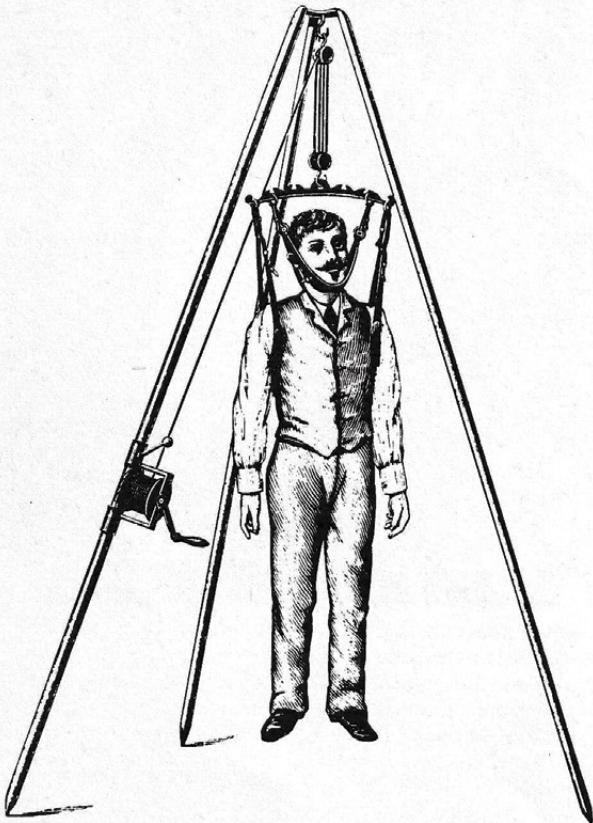
Ε. Δημιουργεί με τις "προληπτικές" εξετάσεις στρατηγές "υποψήφιων" αρρώστων που αρχίζουν ξαφνικά να έχουν ανάγκη ιατρικής φροντίδας.

Τα παραπάνω προκύπτουν σαφώς από την προσπάθεια να εφαρμοσθεί η πρόληψη στα πλαίσια της σύγχρονης ιατρικής με τη μεταφορά κατά τρόπο σχεδόν απόλυτο της ίδιας μεθοδολογίας και του ίδιου προτύπου σκέψης από την ατομική περίπτωση σε ευρύτερα κοινωνικά σύνολα. Θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε εκτενέστερα το σημείο αυτό.

Ανατρέχοντας στην ιστορία από τις αρχές του 19ου αιώνα μέχρι τη δεκαετία του 1980 παρατηρούμε ότι οι μεγάλες μεταβολές του νοσολογικού φάσματος δεν έγιναν από καθαρές ιατρικές παρεμβάσεις, αλλά από ανάλογες μεταβολές των οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών.

Έτσι μπορούμε να ισχυριστούμε ότι κάθε κοινωνικός σχηματισμός ή κάθε φάση της κοινωνικοοικονομικής εξέλιξης παράγει το αντίστοιχο νοσολογικό φάσμα και ταυτόχρονα τα ανάλογα μέσα αντιμετώπισης της αρρώστειας (ιατρικά ή εξωιατρικά), που προσιδιάζουν στην οικονομική πολιτική και ιδεολογική πραγματικότητά του.3

## Ποιά πρόληψη



Ανάλογα ο καπιταλισμός διαμόρφωσε την σύγχρονη ιατρική, βασισμένη στη θετικιστική και αναγκαστική σκέψη που τον χαρακτηρίζει ιδίως στη φάση της ανόδου του. Έτσι η ιατρική σκέψη αντιμετωπίζει τον άρρωστο σαν ένα μηχανικό ανάλογο σύστημα, του οποίου τη διαταραχή μπορεί να ανακαλύψει και να αντιμετωπίσει με μηχανικά, φυσικά ή χημικά μέσα.

Άλλωστε και από τη σκοπιά της ιδεολογίας πώς θα μπορούσε η ιατρική να αποτελέσει εξαίρεση σ' ένα κοινωνικό σύστημα στο οποίο η ιδέα του ατόμου είναι το κεντρικό του σημείο;

Με τον τρόπο αυτό η ασθένεια γίνεται φετίχ και συσκοτίζεται η πολύπλοκη αλληλεπίδραση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος στην εμφάνισή της.

Η στροφή προς της κατεύθυνση της "κοινωνικής ιατρικής" στον καπιταλιστικό κόσμο έγινε κυρίως με την εφαρμογή πολιτικής της αύξησης της ζήτησης. Η πολιτική αυτή δημιούργησε το σύγχρονο "κράτος πρόνοιας" και επομένως αύξησε κατά πολύ τις δημόσιες δαπάνες για τις ιατρικές και γενικότερες φροντίδες υγιεινής του πληθυσμού, σαν μέσο για την επίτευξη του βασικού της σκοπού, δηλαδή την αύξηση της ζήτησης και την απορρόφηση της υπερπαραγωγής.

Δημιούργησε όμως παράλληλα ένα νέο μεγάλο τομέα επενδύσεων: τις βιομηχανίες υγείας, που πολύ γρήγορα πήραν τεράστια έκταση και ανέπτυξαν ποικίλες δραστηριότητες.

Με τις παραπάνω εξελίξεις για το μέσο άνθρωπο παύει να είναι πια αγαθό η ίδια του η ευεξία, δηλαδή η υγεία του και γίνεται το κάθε λογής αγαθό που του προσφέρεται για την αποκατάσταση ή διατήρησή της, που το θεωρεί ταυτόχρονα αντικείμενο διεκδίκησης ή και δικαίωμά του. Στο σημείο αυτό όχι λιγότερο από την κρατούσα αντίληψη συσκοτίζουν τα πράγματα διάφορες "προοδευτικές" ή "αριστερές" τάσεις που αναγάγουν τον αγώνα για την υγεία σ' αγώνα για την πρόοδο της ιατρικής, την ευρύτερη διάδοσή της και τη μεγαλύτερη κατανάλωση "προϊόντων υγείας".

Με τα παραπάνω πιστεύουμε ότι έγινε σαφές ότι μια πραγματικά αποτελεσματική, απαλλαγμένη ξένων συμφερόντων προληπτική ιατρική δεν είναι δυνατό να εφαρμοσθεί σ' όλη της την έκταση κάτω από τον καπιταλισμό (ούτε κι από κανένα άλλο εκμεταλλευτικό σύστημα) γιατί αντιβαίνει στην ίδια του τη λογική και τη λειτουργία του.

Πώς όμως θα μπορούσε να σκιαγραφήσει κανείς μια προληπτική ιατρική πιο ανθρώπινη στα πλαίσια μιας πιο ανθρώπινης ιατρικής;

Χρειαζόμαστε ένα γενικό αναπροσανατολισμό, προς την κατεύθυνση αυτή, σ' όλα τα επίπεδα.

Πρώτα-πρώτα παραγωγή νέας ιατρικής γνώσης προς την κατεύθυνση της οικολογίας για τον καθορισμό των επιδράσεων του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία, όπως και των διάφορων μεταβολών του, τομέας όπου πολύ λίγα πράγματα είναι γνωστά σήμερα, στην κατεύθυνση της βασικής έρευνας για την αντιμετώπιση των μεγάλων προβλημάτων υγείας του σύγχρονου ανθρώπου (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνοι, ψώσεις) με παράλληλο περιορισμό των επουσιωδών πλην όμως κερδοφόρων αναζητήσεων και στη κατεύθυνση της επανεκτίμησης της μεθόδου διάγνωσης και θεραπείας για τον προσδιορισμό της πραγματικής αποτελεσματικότητάς τους.

Στον τομέα της εκπαίδευσης του πληθυσμού χρειαζόμαστε πολίτες ικανούς να αντιληφθούν τις βασικές επιστημονικές αρχές και να καταλαβαίνουν τις επιστημονικές εξελίξεις, ώστε να είναι σε θέση με την κατάλληλη πληροφόρηση να αποφασίζουν οι ίδιοι για τα προληπτικά μέτρα που θα παίρνουν για τον εαυτό τους και να συμμετέχουν ενεργητικά τόσο στη διαγνωστική, όσο και στη θεραπευτική διαδικασία.

Στον τομέα της κοινωνικής οργάνωσης όπου οι άνθρωποι με δημοκρατικό τρόπο, βασισμένοι και στις βασικές γνώσεις και ικανότητες που έχουν αναπτύξει, παίρνουν άμεσα μέρος στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν το σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης και παροχής ιατρικών υπηρεσιών και συμμετέχουν οι ίδιοι ενεργητικά στο όλο σύστημα με την παροχή ορισμένης μορφής υπηρεσιών, όταν χρειασθεί.

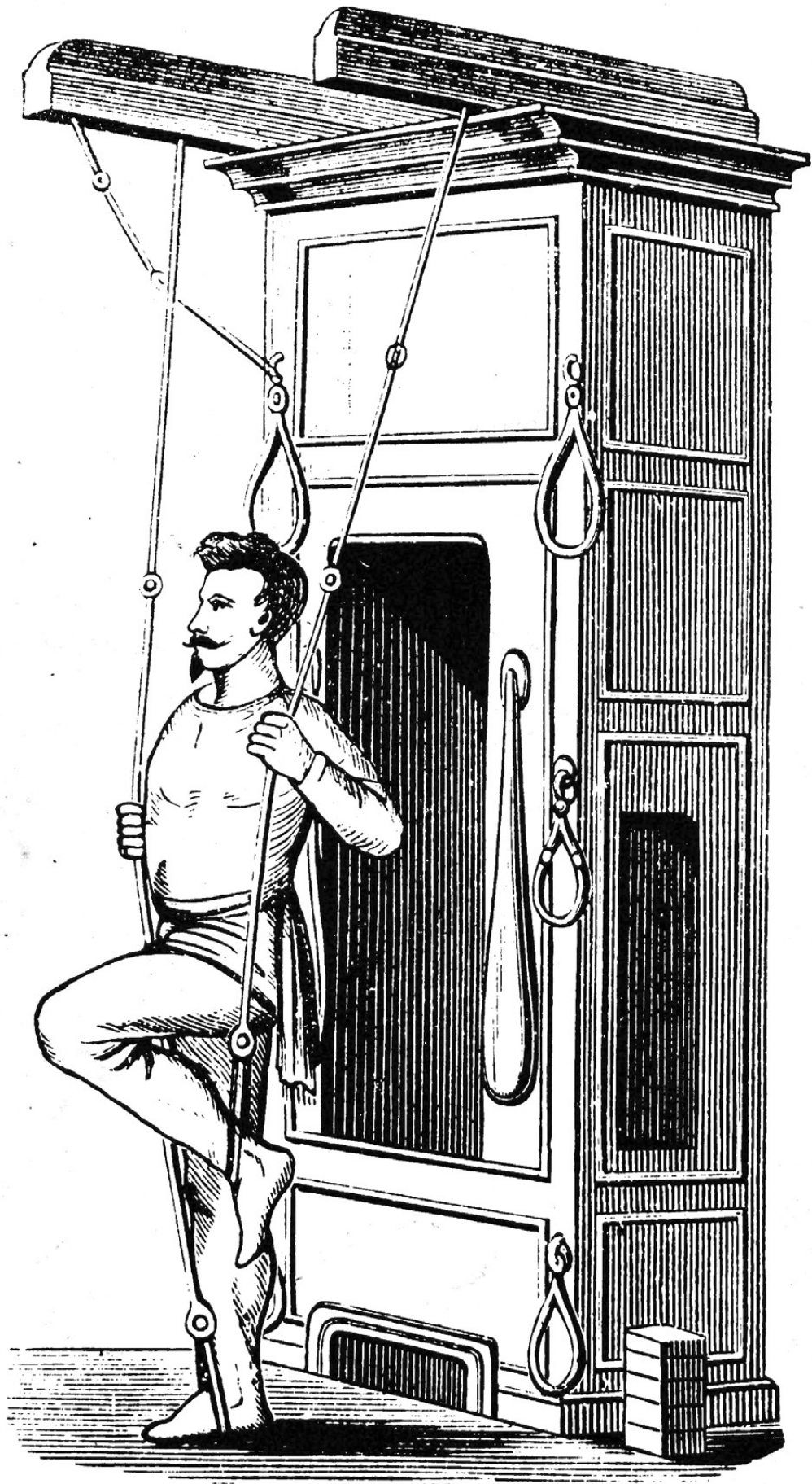
Τελειώνοντας παραθέτουμε ένα απόσπασμα του Evan Stark που εύγλωττα καθορίζει τους στόχους όχι μόνο ενός κοινωνικού αγωνιστή, αλλά κι ενός σύγχρονου συνειδητοποιημένου επιστήμονα:

"Για να κάνουμε την ιατρική να λειτουργήσει δεν πρέπει να αγωνιστούμε για περισσότερη ιατρική αλλά για να υποτάξουμε την υλική ζωή στις αρχές της καλύτερευσης του ανθρώπου. Κι αυτό σημαίνει ν' αλλάξουμε τους όρους οργάνωσης του κόσμου των πραγμάτων κι όχι να κάνουμε πιο αποτελεσματική τη διεύθυνσή του".<sup>3</sup>

Σπύρος Μπαφαλούκος  
Ιούλιος '86

### Σημειώσεις:

1. Δ. Τριχόπουλος: "Υγιεινή".
2. Ο ιδρυτής της σύγχρονης δημόσιας υγιεινής και προληπτικής ιατρικής Johann Peter Frank (1745-1821), έδωσε στο κύριο έργο του τον χαρακτηριστικό τίτλο: "Sustem einer Vollständigen Medicinischen Polizey" (Σύστημα για μια πλήρη Ιατρική Αστυνομία).
3. Stark Evan "What is Medicine?". Από τεύχος του περιοδικού Radical Science Journal.



Εικόνα από δημόσιο νοσοκομείο της δεκαετίας του '80. Κάτι ανάμεσα σε σταθμό ΚΤΕΛ και καπνιστήριο.





Άφισα αντικαπνιστικής καμπάνιας στην Αγγλία, 1988. Οι αντικαπνιστικές καμπάνιες της εποχής ευθυγραμμίζονται πλήρως με το δόγμα της πρόληψης και του υγιεινισμού.

Η τρέχουσα αντίληψη για την πρόληψη, ξεκινώντας από το βασικό και καθ' όλα θετικό αίτημα του «κάλιον το προλαμβάνει ή του θεραπεύει», ερραθεύει κι αυτή στα πλαίσια της κρατούσας αστικής αντίληψης για την υγεία και έχει επομένως ανάλογες αδυναμίες.

Έτσι η σημερινή προληπτική ιατρική εμφανίζει μία τουλάχιστον από τις παρακάτω «παρενέργειες»:

**Α.** Μεταθέτει τις ευθύνες για την αρρώστια από την άρρωστα τάξη και το κράτος που διαμορφώνουν τις συνθήκες, στο άτομο. Κι αυτό γίνεται με πολλούς τρόπους: οι εργάτες φταίνε αποκλειστικά γιατί δεν εφαρμόζουν τους κανόνες ασφαλείας, ο μέσος άνθρωπος γιατί καπνίζει, τρώει λιπώδη, παχαίνει, δεν ασκείται, πίνει οινόπνευμα, οδηγός γιατί δεν φοράει ζώνη ασφαλείας ή κρένος (και πληρώνει πρόστιμο γι' αυτό) κ.λπ.

**Β.** Παρεμβαίνει άμεσα στη διαμόρφωση των χώρων κατοικίας, δουλειάς, διασκέδασης, όπως και στο ευρύτερο περιβάλλον της πόλης ή της φύσης με το πράσιμα της τήρησης των κανόνων υγιεινής.

**Γ.** Δημιουργεί ένα ολόκληρο κύκλωμα παραγωγής και καταπόνησης ειδών διατροφικών του περιβάλλοντος και της υγείας σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο, που βλάπτεται ακριβώς από την προηγούμενη ανθρώπινη παρέμβαση.

**Δ.** Καθορίζει ένα πρότυπο συγκεκριμένης κοινωνικής συμπεριφοράς και αισθητικής, που προβάλλεται στην κοινωνία με το ακατομάχητο επικείμενο της πρόδοσης της υγείας.

**Ε.** Δημιουργεί μέσω των προληπτικών εξετάσεων στρατιές υποψιφίων αρρώστων που αρχίζουν ξαφνικά να έχουν «ανάγκη» ιατρικής φροντίδας!

Καταπολέμηση

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**  
 τον υγιεινισμό και το «τερό καθήκον των κρατικών υπαλλήλων»

Αυτά τα «συνομοσιολογικά» έγραψε το 1987 ο Σπύρος Μπαφαλοάκος, ένας ριζοσπάστης γιατρός που μετέβη στον κύκλο σύνταξης του περιοδικού «Lege Artis», το οποίο κυκλοφόρησε σε δύο τεύχη μες στο 1987 από μια πρωτοβουλία της Ανεξάρτητης Κίνησης Ιατρών. Από τότε, όμως, φαίνεται πως έχει κυλίσει πολύ νερό στο αυλάκι. Η κριτική στην κοινωνική και καπιταλιστική λειτουργία της δημόσιας υγείας, υποβιβάστηκε από αναγκαίο πολιτικό καθήκον της ριζορραπιστικής κριτικής στην κατηγορία της «ψευδο-αμενής άποψης». Και ό,τι απέμεινε για συζήτηση στον δημόσιο διάλογο σχετικό με την Ιατρική εξαντλείται πλέον στις ΜΕΘ, τους αναπνευστήρες και την «οργή των υγειονομικών για τη μη μονιμοποίηση προσωπικού». Δυστυχώς εκεί βρίσκεται το επίπεδο συζήτησης μες στο «κίνημα».

Παρόλα αυτά το παραπάνω απόσπασμα αποτελεί ιδανική αφορμή για να θυμηθούμε κάτι σημαντικό από την Ιστορία της Ιατρικής: ότι η δημόσια υγιεινή έχει να κάνει περισσότερο με τον έλεγχο της κοινωνίας παρά με την προστασία της υγείας. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι ο Johann Peter Frank (1745-1821), ο πατέρας του σύγχρονου Υγιεινισμού και της προληπτικής ιατρικής, είχε πληροφορήσει το ενιάτομο έργο του «Σύστημα για μια πλήρη Ιατρική Αστυνομία» (System einer Vollständigen Medicinischen Polizey). Και όπως μπορείτε να φανταστείτε η «Ιατρική Αστυνομία» περισσότερο κοτούσε στην Αστυνομία παρά στην Ιατρική. Γι' αυτό και

επιστημονική μεθοδολογία του Υγιεινισμού δεν αποσκοπούσε τόσο να παρέμβει στην διαμόρφωση των ατομικών πεποιθήσεων των ανθρώπων για την υγεία τους, όσο να ρυθμίσει το περιεχόμενο των κοινωνικών σχέσεων και των σχέσεων μεταξύ πολιτών και κράτους.

Έγραφε, λοιπόν, ο «πατέρας του Υγιεινισμού» ότι «το μυστικό του προβλήματος (ΣΤΕ: σχετικά με τις μολυσματικές ασθένειες) δεν θα βρεθεί στην οργή του Θεού, στα αστέρια, στον κακό αέρα ούτε στην αναμαλία του καιρού, αλλά στο τερό καθήκον των κρατικών υπαλλήλων».

Μπορείτε να φανταστείτε ποιο είναι αυτό το «τερό καθήκον»;

«Είναι να απορεί κανείς με τους κρατικούς υπαλλήλους, που αντί να αρμόζουν το αποδεδειγμένα προληπτικό τεχνούργημα του εμβολίου και να επιβάλλουν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, κάθονται με τα χέρια στη μέση.»<sup>2</sup>

1. Σπύρος Μπαφαλοάκος, Για την προληπτική Ιατρική, περιοδικό «Lege Artis», τεύχος 1, Φεβρουάριος 1987, σελ. 19.  
 2. Το απόσπασμα από το έργο του Frank προέρχεται από το Leona Baumgartner & Elizabeth Marshall-Ramsay, Johann Peter Frank and his "system einer vollständigen medicinischen polizey", Annals of Medical History, 6, Ιανουάριος 1934, σελ. 69-90, διαθέσιμο στο ncbi.



**TRAVERSO**  
 antifa