

## El día que Paul murió

Arachu Castro<sup>1</sup>

El 21 de febrero de 2022, el antropólogo médico norteamericano Paul E. Farmer falleció de forma inesperada por un problema cardíaco a la edad de 62 años. Ese mismo día, la Sociedad de Antropología Médica de la Asociación Americana de Antropología (AAA) propuso la sesión “La antropología médica recuerda al Dr. Paul Farmer”, que la presidenta de la AAA designó como la sesión presidencial del congreso por la amplitud de las contribuciones de Paul a la antropología. Aquí presento el texto traducido que leí en esa sesión el 9 de noviembre de 2022 en Seattle, estado de Washington.

El mes pasado, asistí al memorial y simposio en honor a Paul Farmer, organizado por mi anterior Departamento de Salud Global y Medicina Social en la Facultad de Medicina de Harvard. Al evento asistieron muchos de mis antiguos colegas. Hablando con uno de ellos, un cardiólogo que empezó a trabajar con Paul casi al mismo tiempo que yo, en el año 2000, le pregunté: ¿nos imaginamos cómo hubiera sido nuestra vida profesional si no hubiéramos conocido a Paul? No, ambos dijimos al unísono.

Recibí varias llamadas el día que Paul murió, o DQPM, como hubiera dicho Paul, debido a su amor por las siglas. Carolyn Smith-Morris y Charles Briggs me invitaron a hablar en este panel. Carolyn también me pidió que escribiera el obituario de Paul en nombre de la Sociedad de Antropología Médica (SMA), que fue extremadamente difícil de escribir y que pueden leer en el sitio web de la SMA<sup>2</sup>. Casi nueve meses después, me siento honrada e inmensamente triste de estar hoy aquí. También sé que Paul estaría muy decepcionado conmigo si no estuviera aquí y si no hubiera utilizado la tipografía Garamond para escribir esta charla.

Oí hablar de Paul por primera vez en 1995, en París, cuando estaba escribiendo los últimos capítulos de mi tesis doctoral en antropología. Un profesor de mi escuela, Didier Fassin, me habló de un antropólogo médico estadounidense de Harvard, bastante inusual, que acababa de defender su tesis. Didier había invitado a Paul a impartir un seminario en nuestra escuela, la *École des Hautes Études en Sciences Sociales*. Paul había estado allí algunos años antes durante un semestre como estudiante universitario, tomando clases con Claude Lévi-Strauss.

No recuerdo haber leído el trabajo de Paul como estudiante de doctorado. Como estaba preparando mi solicitud para estudiar salud internacional en Harvard, tenía muchas ganas de conocerlo. Sin embargo, Paul llegó en medio de la huelga más larga y generalizada de la historia de París, y la falta de transporte colapsó toda la ciudad. Nadie asistió. “Fue horrible”, me dijo Paul años después. Por esa época, leí en *Le Monde* que un médico treintañero de Harvard, sólo cinco años mayor que yo, se había revelado contra la política de retratamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las personas con tuberculosis multirresistente (TB-MDR). Su política estaba agravando la salud de los y las pacientes al reducir su capacidad de responder con éxito al tratamiento, y la OMS les estaba fallando. Admiré este tipo de coraje y franqueza.

Entonces no me di cuenta de que este médico era el mismo antropólogo médico que vino a mi escuela. Y creo que, durante los primeros años en que Paul asistió a las reuniones de la AAA, pocas personas sabían que era un médico infectólogo brillante y no sólo un antropólogo médico brillante.

Conecté los puntos poco después de llegar a Harvard en 1997. Estaba desconcertada por el hecho de que la mayor parte de mi educación en salud pública en Harvard eliminaba la posibilidad de tratar a las personas con VIH si vivían en condición de pobreza, y porque no había ninguna discusión sobre el hecho de que la OMS establecía un doble rasero para las mujeres embarazadas con VIH según donde vivieran. Las justificaciones de la mayoría de mis profesores comenzaban con “en un mundo de recursos limitados, ¿cómo planeamos tal o cual intervención?” Cuestioné la primera parte de sus premisas porque estaba asistiendo a la escuela de salud pública para poner en práctica mi antropología, dando prioridad a quienes más necesitan atención médica. Además, la mayoría de mis profesores me desoían cuando expresaba mi interés en enfocar mis tareas en América Latina, una región ignorada en gran medida en la mayoría de las escuelas de salud pública de los Estados Unidos. “Bueno, tal vez puedas trabajar con datos de Haití; habla con Paul Farmer de *Partners In Health* (PIH)”. Allí apareció de nuevo.

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical. Universidad de Tulane

<sup>2</sup> Castro, Arachu, “Eulogy for Paul E. Farmer”. *Newsletter of the Society for Medical Anthropology*, 10(2), Marzo de 2022, <https://mailchi.mp/6e5a94f8670b/second-opinion-mar-2022-vol-10-no-6767885?e=03d96de3fe#mctoc3>

Asistí a su simposio anual y descubrí que PIH también trabajaba en México, Guatemala y Perú, en la región donde se originaron los fundamentos filosóficos morales más relevantes que guiaron el trabajo de Paul. Impulsado por la teología de la liberación y por su propia experiencia, Paul abogó de manera incesante en favor de la opción preferencial por los pobres. Oscar Romero escribió en 1979: “La justicia es como las serpientes, solo muerden a los descalzos”. La versión de Paul fue: “Cualquier examen serio de las enfermedades epidémicas siempre ha demostrado que los microbios también constituyen una opción preferencial para los pobres”. Esto, y el concepto de violencia estructural, más en el sentido de Gustavo Gutiérrez de la falta de azar en la distribución de la aflicción que en la perspectiva de Johan Galtung, fueron la esencia del principio rector e im- placable de Paul a lo largo de su vida.

Otros fundamentos latinoamericanos de la obra de Paul provienen del movimiento de la medicina social latinoamericana iniciada en la década de 1970, al que también había contribuido la teología de la liberación junto con la economía política marxista y la teoría de la dependencia. En marcado contraste con los enfoques biomédicos y de salud pública, desde la medicina social es esencial contextualizar los resultados de salud en marcos históricos y sociológicos para comprender y abordar los problemas de salud, los cuales son el resultado de múltiples causas que trascienden la historia natural de la enfermedad. La medicina social ya promocionaba este enfoque antes de que la antropología médica se volviera crítica y teórica. Paul decía de forma insistente que es nuestro trabajo *resocializar* la enfermedad y el sufrimiento de los pobres.

Otro principio del movimiento de medicina social latinoamericana es la articulación gramsciana entre teoría y práctica conocida como *praxis*, que define la teoría para describir e inspirar el cambio social. El primer programa que Paul fundó en el Departamento de Medicina Social de la Facultad de Medicina de Harvard cuando aún no era profesor titular fue el Programa de Enfermedades Infecciosas y Cambio Social, o PIDSC por sus siglas en inglés. Cuando se convirtió en jefe de departamento, todos los programas que creó tenían Cambio Social en el título, como Programa de Atención Primaria en Salud y Cambio Social. Todo nuestro trabajo estuvo dirigido a lograr el cambio social. Esa fue y es nuestra praxis. Las muchas mejoras sociales a las que Paul contribuyó en todo el mundo le permitieron seguir siendo un optimista.

Volviendo a 1997, comencé a asistir a todas las conferencias de Paul en el área de Boston, y disfruté en especial cuando criticó a la OMS por establecer un doble rasero para las mujeres embarazadas con VIH. Un poco más adelante, asistí a otra conferencia en la que acogí la incansable defensa de Paul de las personas con TB-MDR que vivían en los asentamientos marginales de Lima. Paul vinculaba directamente su sufrimiento con las estructuras sociales, económicas y políticas que dictan el valor diferencial de las personas según su posición en el gradiente social. Y ese valor diferencial es lo que me estaban enseñando en muchos de mis cursos. Ahora

pueden entender cómo el trabajo de Paul convergía con mi propio pensamiento.

Después de graduarme y mientras completaba un posdoctorado en Harvard, fui a la reunión de la AAA. De manera inesperada me convertí en presidenta del Comité de Antropología Médica Crítica, alentada por Merrill Singer y Hans Baer. Al final de una sesión, alguien dijo: “Paul Farmer ha ganado otro premio”. ¡Otra vez, esta persona!, pensé. En su discurso de aceptación del premio Margaret Mead, recuerdo que Paul dijo que, aunque no tenía una plaza titular, sentía la obligación moral de decirle la verdad al poder. Hablamos después de su presentación, y eso marcó el comienzo de una amistad que duró más de dos décadas, hasta DQPM.

Este encuentro también marcó el inicio de una intensa correspondencia por correo electrónico y mensajes de texto. Los correos electrónicos de Paul a menudo comenzaban con “*Amwe!*”, ayuda en criollo haitiano. Cuanto más ayudaba a Paul, más me pedía. Me convertí en una de sus antropólogas a quienes recurría para realizar *schol butting* —en la amplia jerga *nerd* de Paul, era el diminutivo de *scholarly buttressing*, que significa crear contrafuertes académicos—, sobre todo para confirmar fuentes y agregar otras más, así como añadir frases adicionales aquí y allá.

Durante los siguientes seis meses, mientras trabajaba en la Escuela de Salud Pública de Harvard con tres profesores de la facultad como investigadora asociada, pasé todas las noches, tras haber acostado a mis hijas, ayudando a Paul. Al poco tiempo, el arreglo cambió y me encontré ayudando a Paul mientras estaba en la oficina y trabajando por las noches con los profesores que me pagaban el sueldo. Entendiendo nuestra afinidad, aceptaban de forma tácita subsidiar a Paul a través de mí. Afortunadamente para mí, Paul le había pedido a Jim Kim que se reuniera conmigo, y fui su primera empleada cuando recibieron, en julio de 2000, una subvención sustancial para trabajar sobre la TB-MDR.

Pasé los siguientes años trabajando con ambos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, dando clases a estudiantes de medicina en Harvard, redactando artículos y propuestas de investigación, añadiendo contrafuertes académicos a *Patologías del poder* y a muchos artículos, escribiendo correos electrónicos en nombre de Paul, participando en comités de defensa de doctorado para él, preparando sus láminas de *powerpoint* y viajando por el mundo abogando por el acceso a la terapia antirretroviral y los medicamentos para la TB-MDR en contextos de pobreza. Fue intenso. Mis hijas inventaron el juego de palmas cantando “Paul Farmer, Jim Kim, Paul Farmer, Jim Kim”. Fueron noches en vela, un trabajo duro, con más aciertos que traspies, y que valió totalmente la pena.

Paul y yo dimos tres cursos juntos durante varios años, y así es como él describía nuestro estilo de enseñanza a nuestros estudiantes: “Es básicamente una rutina de policía bueno/policía malo en la que yo siempre soy el policía bueno”. Al repasar el temario de un curso con los estudiantes, invariablemente él les decía: “saltároslo, no leáis nada”. Eso siempre provocaba mi reacción, diciendo: “no lo escuchéis”.

Durante nuestros viajes, jugábamos a “Etnografía”, un juego en el mismo sentido en que decimos *Scrabble*. Era un juego de *nerds*. Consistía en que uno desafiaba al otro a proporcionar una descripción etnográfica densa de quienes estaban sentados en una mesa junto a nosotros en un restaurante, los taxistas, la gente que caminaba por la calle, y así. Para que este juego funcionara, era fundamental contextualizar socialmente a todas las personas involucradas en la descripción, sus relaciones de parentesco y cómo llegaron a existir. Solo podíamos observar y no entrevistar a los participantes de nuestro estudio, y teníamos que describirlos con mucho humor. También jugábamos al juego de las matrículas, que consistía en creer que las matrículas eran siglas que teníamos que descifrar. Estas actividades, y ver películas de ciencia ficción, fueron algunas de las formas de autocomplacencia para Paul. Se sentía demasiado culpable si quitaba tiempo a sus pacientes, a sus notas de

agradecimiento escritas a mano para los donantes de *Partners In Health* y a sus reflexiones escritas. Pero incluso la ciencia ficción inspiró su escritura, como cuando escribió “Si tomas la píldora roja: reflexiones sobre el futuro de la medicina” después de que viéramos un adelanto de *The Matrix Reloaded*. Fue el discurso de graduación de la promoción de la Escuela de Medicina de Harvard de 2003, y uno de los discursos de graduación más fascinantes a los que he asistido.

Once meses antes del DQPM, nuestra querida amiga común Carola Eisenberg murió a la edad de 103 años. Su hijo me llamó pronto por la mañana y de inmediato me comunicó con Paul. Él respondió: “Oh, querida. ¡Qué vida tan extraordinaria y bien vivida!” Quisiera pensar que así pensaba Paul de su propia vida. Ahora, un astronauta en el cielo, Paul no dejará de sorprendernos.

Gracias.